

services sociaux

services de santé



2004 • 2005



**Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux**

Québec
Outaouais





MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Afin de faire face à ses nouvelles responsabilités et à ses nouveaux défis, l'Agence s'est dotée, en 2004-2005, d'un tout nouveau plan d'organisation qui lui permet d'agir avec plus d'efficacité et de cohésion. Nous voyons déjà les effets bénéfiques de ce réaménagement par la qualité renouvelée des interventions de notre organisation depuis quelques mois.

Bien que quantité de dossiers aient sollicité les équipes de l'Agence au cours de la dernière année, trois entreprises majeures ont tout particulièrement retenu l'attention en 2004-2005. Tout d'abord, l'Agence s'est dotée d'un plan d'action régional qui vient préciser notre stratégie progressive de mise en œuvre des réseaux locaux de services, les grandes cibles à atteindre, les démarches d'appropriation, de consultation et de soutien et le calendrier de réalisation. Rappelons que l'Agence avait proposé de créer cinq réseaux locaux de services en Outaouais. Plus particulièrement, dans les territoires de Gatineau et de Papineau, où des fusions d'établissements ont été nécessaires, nos efforts sont allés à la mise en place des nouveaux conseils d'administration et de plans d'organisation transitoires, ainsi qu'à la nomination des directeurs généraux.

Dans le prolongement de la création du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, l'Agence s'est également acquittée de son mandat de proposer une nouvelle organisation de services médicaux spécialisés en Outaouais. Avec ce plan, nous optimiserons l'utilisation de nos ressources médicales spécialisées, nous améliorerons les services offerts à la population et nous faciliterons le recrutement de nouveaux spécialistes. Les prochains mois verront l'Agence et le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau mettre en œuvre ce nouveau mode de fonctionnement dans le meilleur intérêt des patients.

Le troisième pôle d'intervention majeur fut l'amélioration de la situation dans les urgences. Si notre région a pu atteindre la majorité des cibles incluses dans l'entente d'imputabilité et de gestion avec le Ministère, les cibles concernant les indicateurs des urgences ont fait exception. C'est pourquoi la priorité d'action de l'Agence pour l'année 2005-2006 est claire : améliorer la situation dans les urgences de nos hôpitaux en investissant massivement dans les services de première ligne, tout particulièrement dans les services aux personnes âgées et en santé mentale. C'est en offrant davantage de services en amont que nous pourrons réduire la nécessité pour la population de recourir aux urgences et y diminuer la pression. Nos choix budgétaires pour l'année 2005-2006 reflètent cet engagement et nous espérons sincèrement que les résultats seront au rendez-vous pour la prochaine année.

L'accessibilité médicale est aussi grandement fragilisée en Outaouais par les pénuries au niveau des médecins, du personnel infirmier et des technologues. Ces pénuries imposent une pression importante sur les organisations et réduisent l'accessibilité à certains services, ce qui peut augmenter notre dépendance envers l'Ontario et d'autres régions du Québec. Des stratégies et des actions concrètes entre tous les partenaires s'imposent pour relever ce défi important.

En terminant, il convient de mentionner que le réseau de santé et des services sociaux de l'Outaouais, dans la foulée de la mise en place des réseaux locaux de services, devra centrer ses énergies à offrir des services mieux coordonnés et mieux intégrés entre les différents partenaires. C'est de cette façon que nous pourrons maximiser l'utilisation des ressources mises à notre disposition pour offrir les meilleurs services possibles à nos concitoyennes et nos concitoyens. Cela demeure, pour nous tous, un défi emballant.



ROCH MARTEL
Président-directeur général

services sociaux

services de santé



2004-2005

**Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux**

Québec
Outaouais



© 2005 - 4e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
N 1718-0120 (Imprimé)
N 1718-0139 (En ligne)

Liste des sigles les plus souvent utilisés :

ACPEO	Association des centres de la petite enfance de l'Outaouais
Agence	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de l'Outaouais
AMP	Activités médicales particulières
CCLC	Centre de coordination de lutte contre le cancer
CEPI	Candidate à la profession infirmière
CH	Centre hospitalier
CHIPJ	Centre hospitalier Pierre Janet
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHVO	Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDO	Conseil régional de développement de l'Outaouais
CRÉ	Conférence régionale des élus-élues
CRR	Centre régional de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CTAO	Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais
CUO	Communauté urbaine de l'Outaouais
DRMG	Département régional de médecine générale
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MENV	Ministère de l'Environnement
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmises sexuellement
NEGS	Naître égaux - grandir en santé
PAL	Plan d'action local
PAR	Plan d'action régional
PARI	Plan d'action régional intégré
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PII	Programme intégré d'intervention
PNF	Programme national de formation
PNSP	Programme national de santé publique
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation de services
PROSM	Plan régional d'organisation de services médicaux
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec
SAD	Service de soins à domicile
SIPA	Services intégrés pour les personnes âgées
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SRRI	Service régional des ressources informationnelles
TCC	Traumatisme crânio-cérébral
TED	Trouble envahissant du développement
TROCAO	Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais
UQO	Université du Québec en Outaouais
VNO	Virus du Nil occidental

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la présidente du conseil d'administration	6
Mot du président-directeur général	8
Mot de la directrice de santé publique	10
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents	12
1. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais	13
1.1 Mission et fonctions	13
1.2 La population et le territoire de la région de l'Outaouais	14
1.3 Instances décisionnelles : le conseil d'administration, ses comités et ses commissions	17
1.3.1 Membres du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2005	17
1.3.2 Activités du conseil d'administration en 2004-2005	18
1.3.3 Commission médicale régionale	18
1.3.4 Commission infirmière régionale	18
1.3.5 Commission multidisciplinaire régionale	19
1.4 Forum de la population	19
1.5 Département régional de médecine générale de l'Outaouais	19
1.6 Code d'éthique	20
1.7 L'organisation de l'Agence au 31 mars 2005	20
2. Bilan des réalisations 2004-2005 dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais	24
2.1 Programmes services - Santé publique	24
2.1.1 Les tout-petits et leurs parents	24
2.1.2 Les jeunes d'âge scolaire	25
2.1.3 Adulte	26
2.1.4 Personnes âgées	27
2.1.5 Population générale	27
2.1.6 Santé au travail	30
2.2 Programmes services - Organisation de services	32
2.2.1 Implantation des GMF dans la région	32
2.2.2 Organisation de services médicaux	33
2.2.3 Recrutement des médecins	33
2.2.4 Situation dans les urgences 2004-2005	34
2.2.5 Violence conjugale et agressions sexuelles	36
2.2.6 Analyse différenciée selon le sexe	37
2.2.7 Lutte contre le cancer	37
2.2.8 Soins palliatifs	38
2.2.9 Soins et services respiratoires	38
2.2.10 Santé mentale et suicide	38
2.2.11 Jeunes en difficulté	39

2.2.12	Programme pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	40
2.2.13	Les services pour les personnes en itinérance	42
2.2.14	Dépendances	42
2.2.15	Consommation régionale des soins de santé en Ontario	43
2.2.16	La régionalisation de la santé dans l'État de Goiás au Brésil	44
2.2.17	La mise en place des Réseaux locaux de services (RLS)	46
2.3	Programme soutien	47
2.3.1	La reddition de compte	47
2.3.2	Gestion des ressources humaines	47
2.3.3	Gestion des ressources immobilières	48
2.3.4	Gestion des ressources informationnelles	49
2.3.5	Remboursement des services médicaux reçus en Ontario	50
2.3.6	Mesures d'urgence	50
2.3.7	Services préhospitaliers d'urgence	50
3.	États financiers de l'Agence	51
3.1	Rapport de la direction sur les états financiers de l'Agence	51
3.2	Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés	52
3.3	États financiers condensés de l'Agence 2004-2005	53
3.4	Données financières des établissements	70
3.5	Programme de soutien aux organismes communautaires 2004-2005	79
ANNEXE I	Fiches de reddition de comptes - Cycle annuel de gestion par résultats 2004-2005	89
ANNEXE II	Liste des membres accueils des commissions régionales, du Forum de la population et du Département régional de médecine générale	115
ANNEXE III	Code d'éthique et de déontologie	119

MOT DE LA PRÉSIDENTE
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**MARCIA
PINET**

L'année 2004-2005 aura été la première année complète d'existence de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Les douze derniers mois auront donc été l'occasion de bien mener la transition entre l'ancienne Régie régionale et la nouvelle Agence, de bien nous appropier notre nouveau mandat ainsi que nos nouvelles responsabilités.

Le conseil d'administration de l'Agence a pris en 2004-2005 une série de décisions structurantes qui auront des effets bénéfiques certains sur la qualité des services offerts aux résidents de l'Outaouais. À ce titre, le début de la mise en place des réseaux locaux de services avec la formation, notamment, de nouveaux établissements dans les territoires de Gatineau et de Papineau, aura été au cœur de nos priorités.

Dans le prolongement de cette tâche et conformément au mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, notre conseil a adopté un premier modèle d'organisation des services médicaux spécialisés au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau qui nous permettra de mieux utiliser les ressources médicales dont nous disposons et d'offrir de meilleurs services à notre population.

Plusieurs initiatives ont également interpellé les membres de notre conseil avec, par exemple, l'adoption d'une première organisation de services en itinérance pour notre région. Fruit d'un travail de recherche et de consultation qui s'est poursuivi pendant plusieurs années, cette organisation de services permettra au réseau de la santé et des services sociaux et à ses partenaires, notamment du monde communautaire, de coordonner le plus efficacement possible leurs interventions auprès des clientèles à risque et de miser sur la prévention.

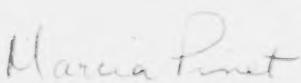
On le sait, notre région a développé au cours des ans une expertise reconnue dans le domaine de la prévention et du traitement de la dépendance au jeu, grâce, notamment, au travail du Centre Jellinek. Un plan d'action régional en jeu pathologique adopté par notre conseil encadrera nos efforts en ce domaine pour les deux prochaines années.

De la même manière, l'Agence a adopté, dans le prolongement des orientations ministérielles, un plan d'action de lutte contre le cancer dont nous poursuivrons la mise en œuvre au cours des prochaines années.

La gestion des mesures d'urgence nous préoccupe et nous avons adopté un premier plan régional de mesures d'urgence. Cet outil nous permet d'assurer à la population de l'Outaouais que notre réseau est prêt à faire face avec rapidité et efficacité à une situation d'urgence qui pourrait interpeller le secteur de la santé et des services sociaux.

Enfin, le dossier de la pénurie de médecins en Outaouais a encore une fois interpellé notre conseil avec l'adoption des plans régionaux d'effectifs médicaux pour l'année 2005. Le mode de répartition des objectifs de croissance par le Ministère fait en sorte que l'Outaouais s'est vu octroyer une part significative des ajouts nets de médecins omnipraticiens cette année. Nous avons d'ailleurs très bon espoir d'atteindre nos objectifs de recrutement en 2005.

L'année qui vient sera l'occasion de continuer le travail amorcé en 2004-2005. L'Agence poursuivra notamment son travail de soutien aux centre de santé et de services sociaux dans l'élaboration de leurs différents projets cliniques. Je tiens à remercier chaleureusement, au nom des membres du conseil d'administration, le personnel de l'Agence pour la qualité de son engagement et son professionnalisme au cours de la dernière année. C'est grâce à la contribution de tous les employés de l'Agence que nous serons en mesure de relever avec succès les importants défis qui nous attendent en 2005-2006.



Marcia Pinet
Présidente du conseil d'administration

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



**ROCH
MARTEL**

Afin de faire face à ses nouvelles responsabilités et à ses nouveaux défis, l'Agence s'est dotée, en 2004-2005, d'un tout nouveau plan d'organisation qui lui permet d'agir avec plus d'efficacité et de cohésion. Nous voyons déjà les effets bénéfiques de ce réaménagement par la qualité renouvelée des interventions de notre organisation depuis quelques mois.

Bien que quantité de dossiers aient sollicité les équipes de l'Agence au cours de la dernière année, trois entreprises majeures ont tout particulièrement retenu l'attention en 2004-2005. Tout d'abord, l'Agence s'est dotée d'un plan d'action régional qui vient préciser notre stratégie progressive de mise en œuvre des réseaux locaux de services, les grandes cibles à atteindre, les démarches d'appropriation, de consultation et de soutien et le calendrier de réalisation. Rappelons que l'Agence avait proposé de créer cinq réseaux locaux de services en Outaouais. Plus particulièrement, dans les territoires de Gatineau et de Papineau, où des fusions d'établissements ont été nécessaires, nos efforts sont allés à la mise en place des nouveaux conseils d'administration et de plans d'organisation transitoires, ainsi qu'à la nomination des directeurs généraux.

Dans le prolongement de la création du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, l'Agence s'est également acquittée de son mandat de proposer une nouvelle organisation de services médicaux spécialisés en Outaouais. Avec ce plan, nous optimiserons l'utilisation de nos ressources médicales spécialisées, nous améliorerons les services offerts à la population et nous faciliterons le recrutement de nouveaux spécialistes. Les prochains mois verront l'Agence et le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau mettre en œuvre ce nouveau mode de fonctionnement dans le meilleur intérêt des patients.

Le troisième pôle d'intervention majeur fut l'amélioration de la situation dans les urgences. Si notre région a pu atteindre la majorité des cibles incluses dans l'entente d'imputabilité et de gestion avec le Ministère, les cibles concernant les indicateurs des urgences ont fait exception. C'est pourquoi la priorité d'action de l'Agence pour l'année 2005-2006 est claire : améliorer la situation dans les urgences de nos hôpitaux en investissant massivement dans les services de première ligne, tout particulièrement dans les services aux personnes âgées et en santé mentale. C'est en offrant davantage de services en amont que nous pourrons réduire la nécessité pour la population de recourir aux urgences et y diminuer la pression. Nos choix budgétaires pour l'année 2005-2006 reflètent cet engagement et nous espérons sincèrement que les résultats seront au rendez-vous pour la prochaine année.

L'accessibilité médicale est aussi grandement fragilisée en Outaouais par les pénuries au niveau des médecins, du personnel infirmier et des technologues. Ces pénuries imposent une pression importante sur les organisations et réduisent l'accessibilité à certains services, ce qui peut augmenter notre dépendance envers l'Ontario et d'autres régions du Québec. Des stratégies et des actions concrètes entre tous les partenaires s'imposent pour relever ce défi important.

En terminant, il convient de mentionner que le réseau de santé et des services sociaux de l'Outaouais, dans la foulée de la mise en place des réseaux locaux de services, devra centrer ses énergies à offrir des services mieux coordonnés et mieux intégrés entre les différents partenaires. C'est de cette façon que nous pourrons maximiser l'utilisation des ressources mises à notre disposition pour offrir les meilleurs services possibles à nos concitoyennes et nos concitoyens.

un défi emballant.



Roch Martel
Président-directeur général

MOT DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE



**DRE LUCIE
LEMIEUX**

L'année 2003-2004 a été la première année de mise en application de notre Plan d'action régional en santé publique. De nombreuses activités sont prévues dans ce plan, dont voici quelques exemples qui touchent certains problèmes de santé importants.

Dans l'Outaouais, comme ailleurs au Québec, certaines maladies transmissibles sexuellement ou par le sang doivent être déclarées à la Direction de santé publique, ce qui nous permet d'en suivre l'évolution. C'est ainsi que nous avons pu noter une augmentation des cas de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis au cours des dernières années. De plus, nous savons que l'Outaouais compte un taux particulièrement élevé, comparé au reste du Québec, d'infection à l'hépatite C parmi certains groupes à risque, en particulier les utilisateurs de drogues par injection. Des nouveaux budgets nous ont permis d'appuyer le réseau pour accentuer les activités de dépistage et de prévention auprès de ces clientèles avec la collaboration des organismes du milieu. Des travaux ont également permis de rejoindre les pompiers et policiers qui peuvent être exposés à des maladies transmissibles par le sang dans leurs activités de travail, pour les informer des risques et des moyens de se protéger et leur offrir la vaccination contre l'hépatite B.

Il est largement démontré et reconnu que les premières années de vie sont cruciales pour la santé tant physique que sociale des enfants et des adultes qu'ils vont devenir. Au cours des dernières années, nous avons travaillé de concert avec le réseau pour assurer l'accès à des rencontres prénatales et un suivi post natal pour l'ensemble des nouvelles familles. Nous avons pu compléter et diffuser cette année un Guide régional de rencontres prénatales qui appuiera la qualité des services offerts dans ce domaine. Par ailleurs, nous avons pu appuyer financièrement le réseau pour la continuation et l'intensification des services auprès des jeunes familles ou celles vivant dans des contextes de vulnérabilité qui présentent certains risques et peuvent bénéficier d'un accompagnement soutenu et prolongé.

Les infections transmises en milieu hospitalier ou dans un contexte de soins ont défrayé la manchette au cours de l'année 2004-2005. Même si nous avons noté quelques éclosions d'infections à *Clostridium difficile*, notre région n'a pas connu une situation préoccupante à cet égard. Nous avons effectué une visite de tous les centres hospitaliers de la région et constaté que dans l'ensemble les mesures préventives sont connues et appliquées de façon appropriée. Des investissements ont été consentis pour apporter quelques correctifs comme des antichambres et des lavabos aux chambres d'isolement.

Notre travail avec la ville de Gatineau dans le dossier des environnements sans fumée s'est poursuivi tout au long de l'année 2004-2005. Nous avons été très satisfaits de l'adoption par l'Assemblée nationale de la nouvelle loi sur le tabac qui interdira l'usage du tabac dans tous les lieux publics, y compris les bars et les restaurants, à compter de mai 2006. Cette décision politique est majeure dans la lutte au tabagisme, mais nos activités ne se limitent pas à cet aspect et incluent des activités de prévention et d'appui à la cessation du tabagisme, activités qui se poursuivront dans les années à venir.

Glencay.

Lucie Lemieux, M.D.
Directrice de santé publique

DECLARATION SUR LA FIABILITE DES DONNEES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTROLES AFFERENTES

Le 3 juin 2005

Monsieur Juan Roberto Iglesias
Sous-ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
1075, Chemin Ste-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Reddition de compte au rapport annuel de gestion 2004-2005 du MSSS

Monsieur,

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus et présentent des données exactes et fiables.

Dans le cadre des ententes de gestion dont le suivi est confié à la direction de la coordination réseau et des ententes de gestion de l'Agence, trois professionnels sont responsables respectivement d'une partie des indicateurs et s'assurent régulièrement, en collaboration avec les responsables des établissements, de la fiabilité des données. Lors de la transmission des données, une analyse de concordance entre chaque période est conduite avec les établissements qui sont responsables de l'entrée des données. Durant l'année 2004-2005, les établissements ont déployé des efforts significatifs dans la révision des dossiers et dans la compréhension des profils d'intervention pour assurer la fiabilité des données.

En réponse à votre demande, je désigne le directeur de la direction de la coordination réseau et des ententes de gestion, monsieur Bernard Guindon, comme le répondant pouvant vous rencontrer et vous présenter les explications supplémentaires sur ce sujet.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2004-2005.

Le président-directeur général,



Roch Martel

RM/BG/sb

c.c. M. Viateur Laplante

1.1 MISSION ET FONCTIONS

L'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (l'Agence), qui a succédé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (la Régie régionale) le 30 janvier 2004 a incorporé la mission et les fonctions de cette dernière. Elle demeure le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services de santé et des services sociaux sur son territoire. Elle assure la coordination régionale des programmes et des services ainsi que l'allocation des ressources dans le respect de sa mission :

« Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des individus et des collectivités de l'Outaouais en assurant l'organisation et la gestion d'un ensemble de services de santé et de services sociaux de qualité, accessibles et adaptés aux caractéristiques propres à la région, dans une perspective de partenariat, contribuant ainsi au développement social et économique régional »¹.

En vertu de la *Loi sur les agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'Agence assume toutes les fonctions auparavant dévolues à la Régie régionale, c'est-à-dire planifier, organiser, mettre en oeuvre et évaluer les services de santé et les services sociaux dans la région. Pour ce faire, elle associe à ses activités les établissements de services sociaux et de santé et les organismes communautaires, les citoyens ainsi que les organismes d'autres secteurs (municipalités, MRC, ministères, organismes gouvernementaux, réseau scolaire et groupes socio-économiques).

L'Agence exerce des responsabilités particulières à l'égard des établissements, des organismes communautaires et de la population :

- assurer la participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers ;

¹ Énoncé de mission issu de la démarche de planification stratégique régionale 2003-2006, tel que recommandé par le Comité du conseil d'administration sur la planification stratégique.

- déterminer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population et des objectifs ministériels ;
- préciser les orientations régionales pour guider les actions structurantes en matière d'organisation de services, de santé publique et de gestion des ressources ;
- allouer les budgets destinés aux établissements et accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées ;
- assurer la coordination des ressources sur le territoire et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement du milieu ;
- veiller à la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
- assurer une gestion efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition.

1.2 LA POPULATION ET LE TERRITOIRE DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

La région de l'Outaouais, dont le cœur urbain se trouve au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec, à la frontière de l'Ontario. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de Gatineau et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté : la MRC de Pontiac, la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, la MRC de Papineau et la MRC des-Collines-de-l'Outaouais.

Une population jeune et en croissance

Selon le dernier recensement, la population de l'Outaouais s'établissait à 315 550 habitants en 2001, comparativement à 283 815 en 1991, pour une croissance moyenne de 1,1 % par année. Sept personnes sur dix habitent la ville de Gatineau et un peu moins du tiers de la population habite dans les quatre municipalités régionales de comté.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que la moyenne québécoise. En 2001, les jeunes de 0 à 14 ans formaient 19,4 % de la population et les personnes âgées de 65 ans et plus, 10,1 %. La moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, ce qui aura une forte incidence sur la demande de services au cours des prochaines années.

Les citoyens d'expression anglaise forment 14,2 % de la population et se concentrent dans les territoires du Pontiac (53,5 %), des Collines (26,3 %) et de Grande-Rivière / Hull (15,9 %).

L'Outaouais est la quatrième région d'accueil en importance au Québec pour les personnes immigrantes. Près de 20 000 Néo-Québécois vivent en majorité dans le territoire de Grande-Rivière/Hull. Sur le plan économique, la main-d'oeuvre outaouaise est principalement concentrée dans le secteur des services et est sous représentée dans le secteur manufacturier.

Parce que le recensement officiel de la population n'a lieu qu'au cinq ans, le dernier en mai 2001, l'Agence de l'Outaouais, pour ses fins de planification, d'allocation de ressources et de suivi de gestion, entre autres, doit s'assurer d'avoir en main un décompte de la population qui s'apparente le mieux possible à sa situation réelle. Pour cette raison, l'Agence utilise les projections de la population de l'Institut de la statistique du Québec qui diffuse ces données basées sur un modèle de calcul éprouvé et sur un ensemble d'hypothèses quant à l'évolution des composantes du changement démographique : la fécondité, la mortalité, les migrations externes et les migrations internes. Ces projections permettent d'établir la population de la région au premier juillet de chaque année. Selon ces dernières données, la population de l'Outaouais s'établissait à 338 252 au premier juillet 2004.

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

DE L'OUTAOUAIS ET LEURS PRINCIPALES INSTALLATIONS



Territoires sociosanitaires

L'année 2004-2005 constitue une étape charnière en ce qui concerne la mise en œuvre du projet ministériel d'intégration des services². Adoptée en décembre 2003, la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* a confié aux agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux la responsabilité de mettre en place un nouveau mode d'organisation des services de santé et des services sociaux intégrés dans chaque région basé sur des réseaux locaux de services (RLS).

Le 29 avril 2004, le conseil d'administration de l'Agence de l'Outaouais s'est prononcé sur la proposition de configuration des réseaux locaux de services à soumettre au ministre suite à une consultation de la population et de l'ensemble des intervenants qui s'est tenue du 22 mars au 16 avril 2004 conformément aux dispositions de la Loi.

La proposition retenue assure la création de cinq réseaux locaux de services couvrant les cinq territoires de l'Outaouais et la fusion d'établissements pour former les centres de santé et de services sociaux.

Territoire de RLS et CSSS (population 2005)	Anciens établissements regroupés	Territoire desservi
Territoire de Gatineau (population 221 936)		
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Hull CHSLD de Hull CLSC et CHSLD de Gatineau CLSC et CHSLD Grande-Rivière CHVO	Les secteurs Aylmer, Hull et Gatineau de la ville de Gatineau.
Territoire de Papineau (population 50 463)		
Centre de santé et de services sociaux de Papineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CH-CHSLD de Papineau CLSC-CHSLD de la Petite-Nation	Les secteurs Buckingham et Masson-Angers de la ville de Gatineau, les municipalités de la MRC Papineau et la partie Pontiac de Val-des-Monts.
Territoire des Collines (population 29 718)		
Centre de santé et de services sociaux des Collines (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC-CHSLD des Collines CH Gatineau Mémorial	Les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Pontiac).
Territoire de la Vallée-de-la-Gatineau (population 20 277)		
Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau (appellation actuelle : mission CLSC/CHSLD/CH)	Existant	Les municipalités de la MRC Vallée-de-la-Gatineau.
Territoire du Pontiac (population 19 831)		
Centre de santé du Pontiac (appellation actuelle : mission CLSC/CHSLD/CH)	Existant	Les municipalités de la MRC du Pontiac et la municipalité de Pontiac.

² Ministère de la santé et des services sociaux (2004). *L'intégration des services de santé et des services sociaux. Le projet organisationnel et clinique et les balises associées à la mise en œuvre des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.*

Le ministre s'est prononcé favorablement à la proposition en juin 2004. Dès l'été 2004, les travaux ont été amorcés avec les divers territoires pour assurer la création des CSSS et la constitution des conseils d'administration. Des séances de base de formation ont été organisées auprès des conseils d'administration des CSSS pour démarrer leurs activités. De plus, les processus de sélection ont abouti à la nomination des directeurs généraux des CSSS de Gatineau et de Papineau à l'automne 2005.

Ainsi, au 31 mars 2005, la région de l'Outaouais est divisée en cinq territoires socio-sanitaires, chacun desservi par un réseau local de services sous la coordination d'un centre de santé et de services sociaux, par quatre centres régionaux de réadaptation (les Centres jeunesse de l'Outaouais, le Centre régional de réadaptation La RessourSe, le Centre Jellinek, le Pavillon du Parc), par un centre hospitalier psychiatrique (CH Pierre-Janet) et par deux établissements privés (CHSLD Vigi de l'Outaouais, CHSLD Champlain-Gatineau).

1.3 INSTANCES DÉCISIONNELLES : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, SES COMITÉS ET SES COMMISSIONS

Les membres du conseil d'administration de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais entrés, en fonction le 30 janvier 2004, ont été nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. La composition du conseil s'efforce d'assurer la représentation des milieux socio-économique, communautaire, municipal, syndical, clinique et professionnel, ainsi que du milieu de l'éducation. Dans la mesure du possible, la composition du conseil reflète les caractéristiques sociales, culturelles, linguistiques et démographiques de la région, et assure la représentation équitable des femmes et des hommes.

Le conseil d'administration de l'Agence était secondé par les instances suivantes :

Comités du conseil :

Comité administratif
Comité de vérification
Comité d'éthique et de déontologie
Comités créés par le conseil d'administration

Commissions régionales :

Commission médicale régionale
Commission infirmière régionale
Commission multidisciplinaire régionale

Forum de la population.

1.3.1 MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005

Normand Beaudoin, vice-président
Hélène Boulet
Murielle Brazeau
Claudette Caron-Vaillancourt
Denise Desjardins-Labelle
Ginette Gingras-Delorme
Danielle Lanyi
Guy Laurin
Martin Lepage
Marcia Pinet, présidente
Suzanne Renaud
Roch Martel, président-directeur général et secrétaire
Trois postes vacants
M. Réjean Chalifoux et M. Olivier Lefrançois seront nommés au conseil en avril 2005.

Comités du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2005 :

Membres du comité administratif

Normand Beaudoin, vice-président
Marcia Pinet, présidente
Denise Desjardins-Labelle
Roch Martel, président-directeur général et secrétaire

Dans le cadre d'un processus d'allégement de ses structures, le conseil d'administration a prévu abolir le comité administratif.

Membres du comité de vérification

Murielle Brazeau
Denise Desjardins-Labelle
Suzanne Renaud

Membres du comité d'éthique et de déontologie

Murielle Brazeau
Claudette Caron-Vaillancourt
Denise Desjardins-Labelle

1.3.2 ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN 2004-2005

Entre le 1^{er} avril 2004 et le 31 mars 2005, le conseil d'administration de l'Agence s'est réuni à huit occasions.

Au cours de ces séances, les dossiers suivants ont principalement été traités :

Aspects financiers :

- Adoption des états financiers de 2003-2004 de l'Agence et du budget de l'Agence 2004-2005 ;
- Répartition budgétaire pour 2004-2005 des nouveaux crédits et de l'enveloppe budgétaire régionale.

Orientations et services :

- Proposition de configuration des réseaux locaux de services ;
- Processus d'implantation des réseaux locaux de services ;
- Plan d'action régional en matière de dépendance au jeu ;
- Plan d'action 2004-2007 d'interventions et de services intégrés en matière de lutte contre le cancer ;
- Plans régionaux d'effectifs médicaux ;
- Plan régional de mesures d'urgence ;
- Organisation de services en itinérance ;
- Cadre de référence du Plan d'organisation des services médicaux spécialisés en Outaouais.

1.3.3 COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

La Commission est formée de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes qui représentent les divers milieux de pratique et territoires de la région. Afin d'appuyer le conseil d'administration, la Commission :

- Donne son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux visé à l'article 377 de la Loi, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services visés à l'article 347 ;
- Donne son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité et la coordination des services ;

- Émet des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont le plus susceptibles de répondre aux besoins de la région ;
- Exécute tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2004-2005, la Commission médicale régionale s'est réunie à quatre occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- Configuration des réseaux locaux de services ;
- Plan régional des effectifs médicaux en omnipraticité et en spécialités (PREM) ;
- Le Plan d'action 2004-2007 d'interventions et de services intégrés en matière de lutte contre le cancer ;
- Les principes directeurs du plan d'organisation des services médicaux spécialisés.

1.3.4 COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

À la demande du conseil d'administration, la Commission infirmière régionale peut :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi ;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, qui touchent les soins infirmiers ;
- Donner son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2004-2005, la Commission infirmière régionale s'est réunie à cinq occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- Configuration des réseaux locaux de services et plan d'action de l'implantation ;

- Le Plan d'action 2004-2007 d'interventions et de services intégrés en matière de lutte contre le cancer ;
- Programme de formation intégré DEC/BACC.

1.3.5 COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

À la demande du conseil d'administration, la Commission multidisciplinaire régionale peut :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services visés à l'article 347 ;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- Donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'Agence et lui faire rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2004-2005, la Commission multidisciplinaire régionale s'est réunie à quatre occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- Plan d'action régional en dépendance sur le jeu ;
- Organisation des services en itinérance ;
- L'implantation des réseaux locaux de services.

1.4 FORUM DE LA POPULATION

- Créé en septembre 2002, le Forum de la population recommande au conseil d'administration de l'Agence des moyens permettant d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts ;
- Les membres du Forum de la population ont été nommés dans le cadre d'une entente administrative conclue entre l'Agence et le Conseil régional de développement de l'Outaouais (CRDO), maintenant la Conférence régionale des élus(e)s (CRÉ). L'Agence et le CRÉ ont convenu de la composition du Forum

ainsi que du mode de consultation des groupes socio-économiques de la région en vue d'établir une liste de candidats ;

- Au cours de l'exercice 2004-2005, le Forum de la population a tenu trois séances et a principalement étudié la configuration et l'implantation des réseaux locaux de services ;
- Le Forum a suspendu ses activités au printemps 2005 à l'annonce du dépôt du projet de loi 83 déposé à l'Assemblée nationale.

1.5 DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'OUTAOUAIS

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence, dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du président-directeur général, le Département régional de médecine générale (DRMG) :

- Formule des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile, et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard, conformément au plan régional d'organisation des services médicaux généraux ;
- Formule des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Formule des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 de la *Loi* et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;

- Évalue le respect des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens ;
- Donne son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux et exécute toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Les responsabilités du Département régional de médecine générale sont exercées par un comité de direction.

Au cours de l'exercice 2004-2005, le DRMG s'est réuni à sept reprises. Les principaux sujets abordés furent :

- La problématique des patients orphelins (sensibiliser les médecins sur la nécessité de prendre de nouveaux patients et mettre en place des mesures favorisant la prise en charge de patients orphelins par les médecins des services de première ligne) ;
- Les groupes de médecine familiale (suivi et support relatif à l'implantation des GMF de Hull, Aylmer et Wakefield, démarche auprès d'autres cliniques médicales pour les inviter à devenir des GMF) ;
- Les activités médicales particulières (processus de clarification des attributions des AMP auprès des effectifs médicaux) ;
- Le projet clinique (dépôt du plan d'action pour l'implantation des RLS et des projets cliniques. Le DRMG sera impliqué au niveau de la mise en oeuvre de projets cliniques relatif à l'organisation des services médicaux de première ligne).

1.6 CODE D'ÉTHIQUE

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, l'Agence publie le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Le lecteur trouvera le code à l'annexe 3.

Aucun manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie n'a été soumis au comité d'éthique ou référé aux instances créées en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*.

1.7 L'ORGANISATION DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005

Le plan d'organisation de l'Agence a été adopté par le conseil d'administration à sa réunion du 16 septembre 2004 et a été modifié à la réunion du 24 février 2005. Ce nouveau plan d'organisation a été un aboutissement d'un long processus par lequel l'Agence a décidé de moderniser ses structures et ses modes de fonctionnement. Il est le fruit d'une intense réflexion qui a impliqué le personnel de l'Agence.

En tenant compte du contexte légal dans la mise en place d'un palier régional et de l'instauration des réseaux locaux de services (RLS) et en tenant compte des ressources disponibles, le nouveau plan d'organisation tient compte des nouveaux enjeux relatifs aux fonctions de l'Agence.

- Une approche davantage décentralisée vers le palier local et davantage orientée sur les résultats plutôt que sur les moyens dans l'atteinte des cibles : L'Agence est appelée à jouer davantage un rôle d'arbitrage entre les partenaires du réseau, seulement lorsque les actions de coordination locale n'auront pas réussi ;
- La vision régionale globale orientant les actions à la fois locales et régionales : Nonobstant l'importance de l'approche décentralisée, il revient au palier régional d'assurer une vision régionale stratégique dans le domaine socio-sanitaire ;
- Le développement d'outils en soutien à la mise en place des RLS : Ce rôle-clé de l'Agence se poursuivra dans la prochaine année ;
- Une place stratégique pour les questions d'ordre médical : L'Agence réoriente sa structure interne pour donner une place particulière pour les relations avec le milieu médical, compte tenu des mandats particuliers reliés à la proposition de RLS soumise par l'Agence ;
- Une approche davantage intégrée au sein de l'Agence : Les mécanismes de coordination inter-directionnelle et de gestion de projet ont été améliorés ;

- Des liens plus soutenus avec la DSP : En vue de favoriser une place plus prépondérante de la promotion et la prévention dans l'organisation des services, les liens entre la DSP et les autres directions ont été renforcés ;
- Une révision de l'organisation de l'encadrement en fonction des mandats de l'organisation, dans une perspective d'autonomie et responsabilisation des professionnels et d'une plus grande insistence sur la gestion par projet.

L'organigramme général des directions du plan d'organisation en vigueur le 31 mars 2005 est présenté à la figure 1.

- Les structures relevant du conseil d'administration de l'Agence sont indiquées à titre d'information. Elles ne font pas partie de l'analyse générale. Toutefois, la gestion de ces instances doit être abordée dans le cadre des fonctions des directions. Il en est de même pour la Table des directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux ;
- Les rôles et fonctions des directions / secteurs sont décrits de façon générale dans les pages qui suivent.

La Direction générale

Dans une perspective d'assurer un lien privilégié avec divers milieux, une série de fonctions relèvera de trois secteurs dont la direction est assumée par le PDG de l'Agence :

- Le secrétariat aux relations avec la communauté, notamment les relations avec les usagers, les comités d'usagers et la gestion du régime d'examen des plaintes. À ce titre, l'adjoint au PDG est nommé Commissaire régional à la qualité ;
- Les affaires médicales et le plan d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Les communications.

La Direction de santé publique

Cette direction retient l'ensemble des fonctions attribuées en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la *Loi sur la santé publique* et les autres lois concernées, soit de voir à l'organisation et à la

prestation des fonctions de santé publique et d'assurer la gestion et la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique, donc dans les domaines suivants :

- Connaissance et surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population ;
- Programmes et activités de promotion et de prévention, en lien avec les programmes-services (planification, mise en œuvre, évaluation) ;
- Protection de la santé publique, santé environnementale et coordination des mesures de santé publique en matière de mesures d'urgence ;
- Gestion du programme de santé au travail et de l'entente CSST / Agence ;
- Coordination des actions de lutte à la pauvreté et de développement des communautés.

La Direction de l'organisation des services

Les fonctions de cette direction sont intimement liées à la mise en place des RLS dans ses dimensions organisationnelles et cliniques. Elle aura le leadership dans les interrelations avec les CSSS dans leur rôle de coordination des RLS et de prise en charge des services à la population. Ses fonctions sont les suivantes :

- Élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales ;
- Définir l'offre régionale de services pour l'ensemble des programmes-services, à l'exception du programme de santé publique et les standards globaux d'accès ;
- Coordonner et soutenir la préparation des plans cliniques des divers RLS ;
- Soutenir le réseau, avec la collaboration du Commissaire régional à la qualité, dans la planification et le déploiement des mesures visant l'amélioration continue de la qualité des services ;
- Assurer l'élaboration et la mise en œuvre des orientations en matière de rapatriement des clientèles qui consomment les soins de santé en Ontario ;
- Le secrétariat aux affaires médicales : à la lumière des mandats dévolus à l'Agence dans ce domaine, ce secrétariat, coordonné par un cadre intermédiaire, sera supporté par un médecin-conseil (mandat transféré à la DOS le 24 février 2005).

La Direction de la coordination réseau et des ententes de gestion

Cette direction a comme principale responsabilité d'assurer l'identification des cibles de résultats, la préparation et le suivi des ententes de gestion MSSS / Agence et Agence / établissements et doter la région des mécanismes de reddition de comptes efficaces. De plus, elle assure une liaison globale avec le réseau et se voit attribuer un certain nombre de mandats de coordination.

Cette direction assure aussi l'encadrement des services préhospitaliers d'urgence, des services des mesures d'urgence et la gestion du programme de remboursement des services médicaux consommés en Ontario.

La Direction de la gestion des ressources

Cette direction assume les fonctions relatives à l'encadrement et au soutien du réseau dans sa gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles. Elle est responsable des processus d'allocation de ressources financières aux établissements et organismes. De plus, elle assume la gestion des ressources internes de l'Agence. Ses fonctions sont les suivantes :

- Allouer les ressources financières aux établissements, aux organismes et aux ressources privées agréées offrant les services et s'assurer de leur gestion efficace et efficiente ; pour ce, assurer la préparation des outils requis en matière d'allocations de ressources, le suivi financier des établissements ;
- Assurer la planification des ressources humaines et mettre en place les actions régionales pertinentes ;
- Assurer à un niveau régional la gestion des ressources immobilières ;
- Assurer la gestion des ressources informationnelles qui sont mises en commun dans la région.

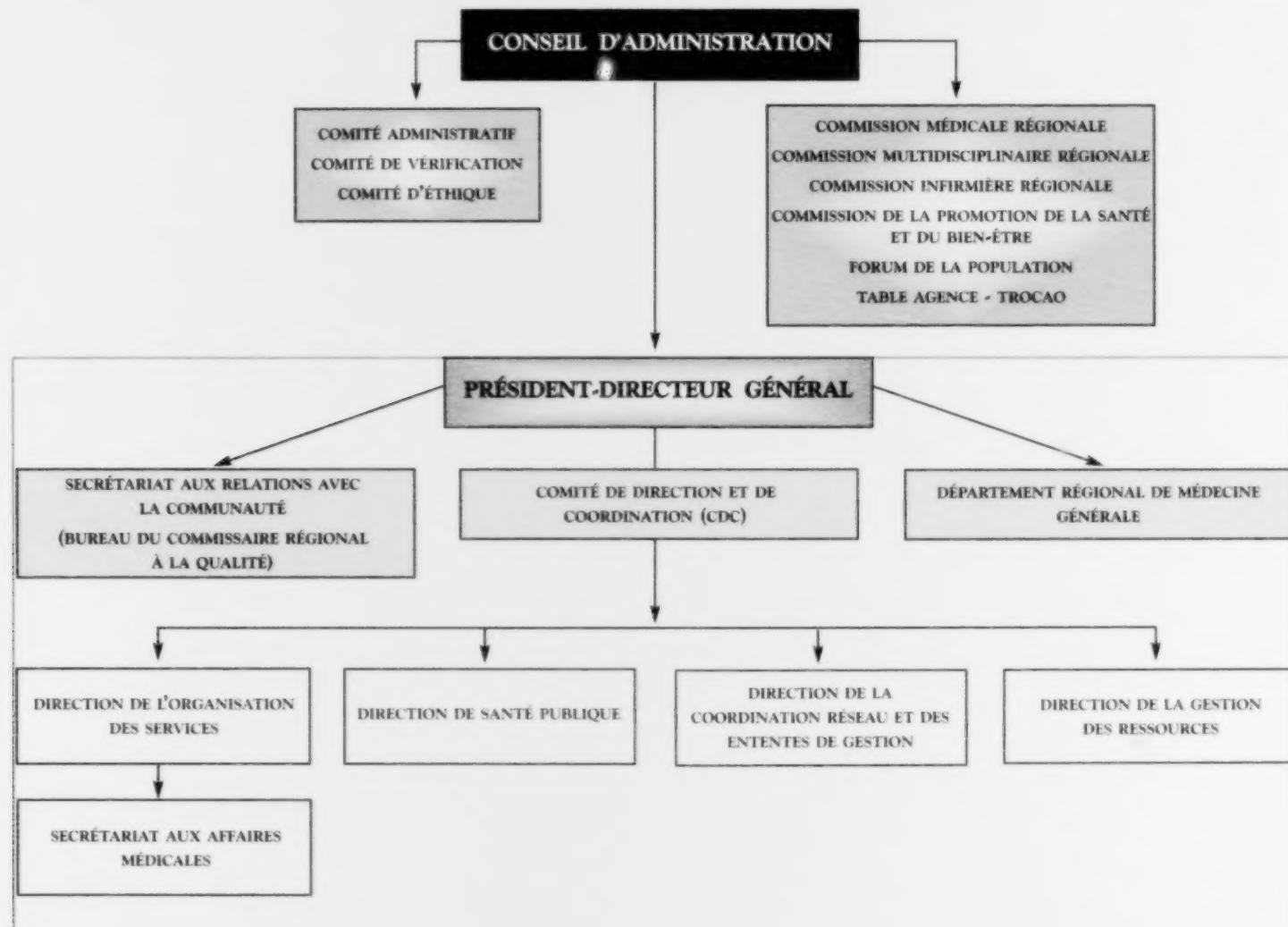
L'ensemble du personnel et des médecins de l'Agence œuvre au mieux-être des citoyennes et des citoyens de la région au sein de cinq directions, dont trois directions de programmes, qui exercent des responsabilités distinctes tout en œuvrant à des objectifs communs.

Le tableau suivant présente les effectifs de l'Agence au 31 mars 2005. Ces données n'incluent pas les médecins et les dentistes rattachés à la Direction de la santé publique, au nombre de 20, et qui sont rémunérés par la RAMQ.

	2004-2005	2003-2004
Cadres à temps plein	13	12
Cadre en stabilité d'emploi	2	2
Employés réguliers à temps plein	86	79
Employés réguliers à temps partiel (ETC)	2,29	1,78
Employés en sécurité d'emploi	0	0
Nombre total d'employés	103,29	94,78

Le personnel occasionnel a effectué 6 737,69 heures de travail en 2004 2005 (l'équivalent de 3,69 postes à temps complet) comparativement à : 30 067,85 heures de travail en 2003 2004 (l'équivalent de 16,52 postes à temps complet).

FIGURE 1 : ORGANISATION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS



2. BILAN DES RÉALISATIONS 2004-2005 DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

2.1 PROGRAMMES SERVICES - SANTÉ PUBLIQUE

Réalisations spécifiques en matière de santé et bien-être de la population

L'année 2004-2005 a été une période de transition marquée par la mise en place du Plan d'action régional de santé publique (PAR) 2004-2007 et par l'implantation des réseaux locaux. La Direction de santé publique (DSP) a dû s'adapter aux nouvelles réalités organisationnelles tout en assurant ses fonctions essentielles de promotion, de prévention et de protection. Nous avons identifié des cibles de résultats et nous en décrivons ici 34 qui ont été priorisées et maintenues dans le PAR, le cahier des charges 2004-2005 et le cahier des attentes administratives 2004-2005. Elles sont regroupées par clientèle visée : *les tout-petits et leurs parents, les jeunes d'âge scolaire, les adultes, les personnes âgées et la population générale*. Dans l'ensemble, environ 90 % de ces cibles ont été atteintes ou partiellement atteintes.

2.1.1 LES TOUT-PETITS ET LEURS PARENTS

• Cibles de services en périnatalité (volet universel) :

1. Dans tous les CLSC de la région, mise en place des services de rencontres prénatales, appel téléphonique et visite à domicile en période postnatale :
 - Ces services sont offerts dans tous les CSSS et sont actuellement conformes aux balises régionales ;
 - Toutefois, on note des défis de remplacement du personnel infirmier dans trois CSSS ;
 - Dans deux CSSS, il existe des délais dans les envois d'avis de naissance en Ontario.
2. Établissement d'un plan pour les autres composantes du plan de services en périnatalité :
 - Un système d'avis de grossesse a été introduit auprès des médecins de toute la région ;

- La DSP a organisé pour les infirmières des séances de formation pratique sur l'examen du nouveau-né et sur l'alimentation de la femme enceinte et celle qui allaite ;

- Le suivi du plan de périnatalité est assuré par un comité avisoir, dont le mandat a été élargi pour y intégrer le volet des familles vulnérables et l'ensemble de la clientèle 0-5 ans. Ce comité s'appelle désormais le *Comité consultatif en périnatalité et petite enfance*.

- 3. Dépôt d'un plan d'action régional en allaitement maternel :

- La DSP a déposé un plan d'action qui est maintenant en cours de réalisation ;
- Par ailleurs, la DSP a participé au Salon des générations pour faire la promotion de l'allaitement maternel ;
- Des outils promotionnels ont été développés sur les avantages de l'allaitement ainsi que sur les services disponibles dans la région.

• Cibles de services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) :

- 4. Implanter, dans tous les territoires locaux, les « services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité », selon le cadre de référence ministériel :
 - Ces services sont actuellement offerts dans tous les CSSS ;
 - La couverture de ces services étant adéquate au niveau régional (voir cibles ci-dessous), l'enjeu actuel consiste à assurer une intensité optimale de services dans tous les territoires locaux. Les indicateurs sur l'intensité de service sont à préciser et ont été exclus de ce bilan.

5. Rejoindre 30 % des femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu :
 - Les montants investis en 2004-2005 totalisent 280 000 \$ pour la région ;
 - Selon les données disponibles, les CSSS ont réussi à rejoindre 81 % (213/263) des femmes ciblées par ce service en 2004-2005 ; des mesures sont prévues en 2005-2006 pour améliorer la fiabilité des données.
6. Rejoindre 80 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans :
 - Les montants investis en 2004-2005 étaient de 984 114 \$ pour la région ;
 - Selon les données disponibles, les CSSS ont réussi à rejoindre 88 % (164/186) des femmes ciblées par ce service en 2004-2005 ; des mesures sont prévues en 2005-2006 pour améliorer la fiabilité des données.
7. Intégration du volet de prévention des traumatismes dans les services intégrés en périnatalité et petite enfance :
 - Dans tous les CSSS, des activités de prévention de traumatismes sont faites auprès des familles ciblées par le SIPPE, soit lors des rencontres prénatales, des visites postnatales ou des ateliers de stimulation précoce ;
 - Ces activités prennent différentes formes, e.g. : cours de RCR - bébé, la remise de documentation, la remise d'une trousse de sécurité, la vérification de la sécurité lors des visites post-natales, des cliniques de vérification de siège d'auto.

■ Cible de vaccination :

8. Dans tous les territoires, 95 % des enfants qui reçoivent leurs vaccins des CLSC l'auront reçu dans les délais prescrits :
 - Les délais ont été respectés par trois CLSC sur huit ;
 - Les délais observés varient de 0 à 4 mois pour le premier rendez-vous et pour les rendez-vous subséquents ;
 - Des travaux sont prévus en 2005-2006 pour réduire ces délais.

2.1.2. LES JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

■ Cibles de l'approche Écoles en santé :

9. Élaboration avec le réseau de l'éducation, les CLSC et les partenaires communautaires, d'une intervention globale et concertée :
 - Les activités de l'année 2004-2005 furent orientées prioritairement vers la promotion et la formation plutôt que sur l'implantation. Afin de s'approprier l'approche de l'intervention globale et concertée, appelée désormais *l'approche Écoles en santé*, un atelier a été organisé pour les chefs de programme enfance-famille-jeunesse et les coordonnateurs de l'adaptation scolaire et des services éducatifs ;
 - La DSP a aussi fait la promotion de l'Entente ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)-MSSS et de l'approche Écoles en santé auprès de différents comités dont le Comité régional de l'adaptation scolaire et quelques comités de concertation locale MELS-MSSS ;
 - L'atteinte éventuelle de cette cible reposera en grande partie sur la mobilisation des partenaires scolaires.
10. Dans tous les territoires de CLSC, offre d'activités éducatives en milieu scolaire sur des thèmes de promotion/prévention jusqu'à la mise en œuvre de l'intervention globale et concertée (IGC) :
 - Tous les CSSS mènent actuellement des activités éducatives en milieu scolaire ;
 - Plusieurs thèmes sont abordés en promotion/prévention, dont : l'hygiène corporelle, le tabagisme, la nutrition, la sexualité, la contraception, la violence, la toxicomanie, la santé mentale.
11. Offre dans tous les territoires de CLSC de services de consultation en matière de sexualité, y compris services médicaux :
 - Des services de consultation en matière de sexualité sont disponibles dans tous les territoires de CSSS ;
 - Par contre, les services médicaux sont généralement peu accessibles dans ces cliniques, compte tenu de la pénurie d'effectifs médicaux ;
 - Dans deux territoires, l'infirmière donne des contraceptifs trois mois avant la visite médicale prévue.

:Cible de santé dentaire :

12. Dépistage du risque carieux effectué auprès de 98 % des enfants inscrits à la maternelle; deux séances d'application topique de fluorure et d'éducation à la santé buccodentaire auprès de 85 % des enfants identifiés à risque (au moins 80 % des enfants à risque de chaque CLSC) et référence en bureau privé de 100 % des enfants présentant un besoin évident de traitement :

- Un dépistage a été effectué auprès de 99 % des enfants inscrits à la maternelle ;
- En tout, 73 % des enfants à risque ont bénéficié de deux applications topiques de fluorure et 82 % ont bénéficié de deux séances d'éducation ;
- Selon les données disponibles, 90 % des enfants présentant un besoin évident de traitement dentaire ont été référés en bureau privé. Des mesures sont prévues en 2005-2006 pour améliorer la fiabilité des données.

:Cible de vaccination :

13. Vaccination d'au moins 90 % des élèves de 4ième année primaire contre l'hépatite B et 90 % des élèves de 3ième année du niveau secondaire contre la diphtérie et le tétanos :

- Au printemps 2005, 94,2 % des élèves inscrits en 4^e année avaient reçu au moins une dose de vaccination contre l'hépatite B et 87 % avait reçu les trois doses ;
- Les informations sur la couverture vaccinale contre la diphtérie et le tétanos ne sont pas encore disponibles.



2.1.3 ADULTE

:Cibles reliées au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

14. Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et la fonction assurance qualité selon les normes établies au cadre de référence du programme et atteindre plus particulièrement pour 2004-2005 :

- Une hausse de 2,5 % du taux de participation au programme :
 - Le taux de participation est passé de 44,4 % (2003-2004) à 43,6 % (2004-2005) ;
 - La diminution dans le taux de participation s'explique en partie par l'arrivée tardive (avril '05) du service ambulatoire de dépistage (CLARA) à Maniwaki et à Shawville ;
 - On peut aussi souligner le problème de délais pour les prises de rendez-vous, relié au manque de ressources humaines.
- Maintien du taux de cancers détectés en 2000-2001, soit 5,4/1000 en dépistage initial et 5,6/1000 en dépistages subséquents :
 - Les données pour l'an 2004-2005 ne sont pas disponibles ;
 - Par contre en 2002, les taux de détection en dépistages initial et subséquents étaient, respectivement : 5,9/1000 et 4,9/1000.
- Maintien du taux de référence à 10,3 % pour investigation en dépistage initial et à 5,7 % pour investigation en dépistage subséquent :
 - En 2004, les taux de référence pour investigation en dépistages initial et en dépistages subséquents étaient, respectivement : 12,9 % et 5,7 %.

15. Dans le cadre du PQDCS, mise en œuvre de cinq Centres de dépistage accrédités dans la région :

- Des efforts ont été mis pour stabiliser le problème d'effectifs (technologues) à Shawville. Ce centre de dépistage sera en mesure de recevoir son accréditation en automne 2005 ;

- Compte tenu des difficultés administratives du centre hospitalier de Maniwaki, les efforts d'accréditation ont été suspendus temporairement et seront repris en 2005-2006.

2.1.4 PERSONNES ÂGÉES

Cible de vaccination :

16. Augmentation de la couverture vaccinale contre l'influenza à 60 % en milieu ouvert et maintenir à 80 % en milieu fermé :

- En 2004-2005, la couverture vaccinale contre l'influenza en milieu fermé a été de 89 % ;
- L'information sur la couverture en milieu ouvert sera disponible l'année prochaine, par le biais d'une enquête provinciale effectuée aux deux ans.

Cibles de prévention des chutes :

17. Adaptation régionale d'un programme national sur la prévention des chutes chez les personnes âgées :

- La DSP a réalisé trois projets pilotes sur le territoire du CLSC de Hull du CSSS de Gatineau ;
- Une évaluation de type « pré-post » a été effectuée ainsi qu'une évaluation de la satisfaction de la clientèle ;
- Des travaux sont en cours en vue de régionaliser l'intervention en 2005-2006 ;
- Parmi les défis d'implantation du programme, on peut souligner la pénurie de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes.

18. Au niveau local, implantation de mesures multirégionales de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque, selon le cadre de référence ministériel :

- Les intervenants locaux ont surtout participé à des activités de formation et d'appropriation du programme.

2.1.5 POPULATION GÉNÉRALE

Cibles de surveillance :

19. Contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan commun de surveillance :

- Dans l'élaboration du plan commun de surveillance, la DSP a collaboré à la rédaction de six fiches techniques pour le plan ;
- Le portrait régional de santé a été mis à jour ;
- La DSP a débuté la validation des données territoriales de l'enquête sur la santé des collectivités canadiennes ;
- Un comité régional de surveillance a été créé pour mettre en œuvre le plan commun.

20. Diffusion des données du portrait régional de santé et de l'enquête *Styles de vie des jeunes*.

- Les données du portrait santé et de l'enquête *Styles de vie des jeunes* sont diffusées principalement par le biais du site web de la DSP, mis à jour régulièrement ;
- De plus, la DSP a présenté les données de recensement et du portrait santé à environ dix instances du réseau ;
- La DSP a répondu aux nombreuses demandes d'information en lien avec le portrait et l'enquête, provenant du réseau de la santé, du milieu communautaire, du milieu scolaire et des médias ;
- *Par ailleurs, quelques données de l'enquête ont été diffusées dans deux articles scientifiques sur le réseau et le « body painting » (G. A. Lessence et la Revue canadienne de santé publique).*



• Cibles de protection de la santé publique :

21. Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes ad hoc reliées aux maladies infectieuses et à la santé environnementale présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population :

- Dans les services de maladies infectieuses et de santé environnementale, la DSP a répondu à 100 % des appels reçus pendant et en dehors des heures ouvrables, soit : 105 appels de garde en maladies infectieuses et 141 appels (incluant 87 enquêtes) en santé environnementale et un total de 971 appels pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) ;
- On assiste à une croissance graduelle d'appels, reliée à une population de plus en plus sensibilisée, par les médias, aux menaces de nature infectieuse ou environnementale.

22. Santé environnementale**• Cibles en 2004-2005 :**

- Réalisation des activités prescrites dans le Programme national de santé publique 2003-2012 ;
- Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes ad hoc reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population ;
- Réponses aux demandes ponctuelles en santé environnementale.

Quelques réalisations en 2004-2005 :

- La DSP a reçu et traité 128 demandes ad hoc dont 48 concernant les moisissures et la salubrité. Le dossier du dépôt de matériaux secs de Cantley à lui seul a débuté en janvier 2005 et a duré plusieurs mois, il sera vraisemblablement terminé à l'automne 2005 ;
- Eau potable : pendant l'année 2004-2005, nous avons répondu le jour même à 100 % des signalements :
 - 254 signalements de problèmes microbiologiques avec 31 avis d'ébullition ;

- 10 réseaux municipaux sont suivis pour dépassement des trihalométhanes, pour s'assurer qu'ils aient accès à une eau souterraine dans les meilleurs délais ;

- Uranium : la DSP a contribué à expliquer la problématique sanitaire de l'uranium et du radon à la population de Chelsea, suite à la sortie d'un rapport confirmant la présence d'uranium dans certains puits.
- Qualités de l'air extérieur : la DSP a réalisé des activités d'éducation à la prévention des problèmes reliés à l'herbe à poux auprès de l'ensemble des municipalités du territoire. Elle a participé au programme Info-smog ;

- Qualité de l'air intérieur : la DSP a traité de nombreuses demandes émanant de particuliers concernant les problèmes de moisissures dans les logements ;
- Intoxication environnementales : 27 maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique ont été rapportées, dont 16 intoxications au monoxyde de carbone ;
- Politiques publiques favorables à la santé : l'Agence a participé à l'étude d'impact du tracé de l'autoroute 50 et à l'analyse de deux règlements de contrôle intérimaire des MRC.

23. Mise en place d'un plan régional d'intervention en cas de pandémie d'influenza :

- L'échéancier pour la mise en place d'un plan en cas de pandémie d'influenza est le 31 décembre 2005 ;
- La DSP a débuté les travaux pour le volet santé publique du Plan régional de lutte à la pandémie d'influenza : surveillance de la situation épidémiologique, vaccination, distribution des antiviraux, prévention des infections et autres mesures de santé publique.

24. Planification et programmation des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) :

- Un montant de 50 000 \$ a permis l'embauche d'une infirmière en ITSS, dont le travail inclut l'appui à l'implantation du projet de SIDEP au niveau local.

25. Rejoindre les clientèles vulnérables par la vaccination et le dépistage dans le cadre de la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/SIDA, du VHC et ITS (SIDEP) :

- Volume de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs > 54 : 26 tests ont été réalisés hors les murs ;
- Volume des tests > 226 : 213 tests ont été effectués en total ;
- Volume de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs > 7 : 3 vaccins ont été administrés hors les murs ;
- Volume de vaccinations > 30 : 34 vaccins ont été administrés en total ;
 - Au niveau local, un montant de 45 000 \$ a permis de démarrer ce service au CSSS de Gatineau. Le SIDEP a été implanté le 11 janvier 2005, à 5 jours/semaine ;
 - Un grand défi consiste à rejoindre la clientèle hors les murs. Un montant de 62 000 \$ a été octroyé au Bureau régional d'action SIDA (BRAS) pour mieux rejoindre cette clientèle et bonifier deux projets locaux : « Jeunesse idem » et « Femmes en difficultés ».

Cibles d'intervention sur l'environnement social :

26. Présence de projets mobilisateurs en développement social sur chacun des territoires par le maintien du soutien technique et financier apporté par le Fonds de développement social :

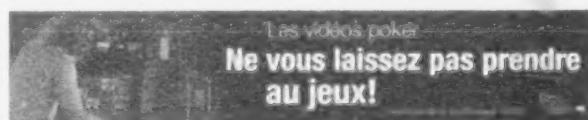
- Nous avons reçu 44 demandes. En tout, 30 projets ont été financés, pour un montant total de 458 830 \$;
- On retrouve des projets mobilisateurs sur tous les territoires de CSSS ;
- Le programme du Fonds de développement social a été évalué. Les résultats montrent que les objectifs du fonds sont atteints ou en voie d'être atteints, les objectifs étant de soutenir des actions collectives basées sur le partenariat intersectoriel, la prise en charge individuelle et collective et la participation sociale.

27. Mettre en œuvre des projets intégrateurs et concertés (au moins un par territoire) avec plusieurs partenaires, afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs, selon le cadre de référence en sécurité alimentaire ministériel de juin 2002 :

- Nous avons reçu 18 demandes : 11 projets ont été financés pour un montant total de 147 000 \$. Puisque le montant disponible était de 125 000 \$, un montant supplémentaire de 22 000 \$ a été investi grâce à une contribution du fonds de développement social ;
- Un financement a été octroyé à sept concertations locales ou régionale et quatre projets d'entraide alimentaire ;
- Tous les territoires de la région ont mis en place un mécanisme de concertation en sécurité alimentaire. Plusieurs sont issus de la démarche de la carte communautaire de la faim.

28. Participation à l'élaboration d'un plan d'action en lien avec le jeu :

- Un montant non récurrent de 204 576 \$ a été investi dans le dossier du jeu ;
- Avec la Table de concertation en jeu pathologique de l'Outaouais, la DSP a élaboré et mis en place le volet prévention du Plan d'action en jeu pathologique 2004-2006 ;
- La DSP a mené des activités de sensibilisation sur les jeux de hasard et d'argent, spécifiquement les appareils de loterie vidéo. Les messages de santé publique ont été communiqués à la télévision, à la radio, dans les journaux et dans les affiches d'autobus ;
- Plusieurs outils de communication ont été produits et diffusés à différents endroits : réseaux de la santé et de l'éducation, milieux communautaires, services correctionnels, milieux du travail, etc.



• Cibles d'interventions sur les habitudes de vie et maladies chroniques

29. Promotion du dossier des environnements sans fumée auprès des municipalités et des milieux scolaires :

- Au niveau national, la DSP a participé au groupe de travail sur la révision de la loi sur le tabac, qui a produit entre autres, le mémoire des directeurs de santé publique ;
- Le conseil d'administration de l'Agence a adopté une résolution de soutien au mémoire des directeurs de santé publique ;
- Dans le cadre du groupe de travail sur la révision de la loi, la DSP a contribué au niveau national et régional à la promotion d'écoles sans fumée. Cinq écoles secondaires de la région s'y engagent ;
- Localement, la DSP a continué à soutenir la municipalité de Gatineau dans l'élaboration d'un mémoire sur la révision de la loi sur le tabac ;
- La DSP a aussi soutenu la Coalition québécoise dans sa tournée régionale en vue de la révision de la loi sur le tabac.

30. Organisation des volets territoriaux de campagnes nationales et régionales sur le non tabagisme : le défi « J'arrête, j'y gagne », « Gang allumée », etc. :

- Huit écoles, dont six écoles secondaires, ont réalisé le projet « Gangs allumées » ;
- En tout, 1 660 personnes ont participé au défi « J'arrête, j'y gagne » ;
- Trois écoles secondaires ont reçu le groupe rock « In Vivo » ;
- Il y a eu 479 participants au concours « Objectif famille sans fumée ».

31. Sur chaque territoire de CLSC, consolidation des services de cessation du tabagisme :

- En tout, les services de cessation de tabac de la région ont réussi à rejoindre 274 personnes, soit 92 % du nombre de personnes ciblé : 297 ;
- Par contre, la couverture de ce service varie grandement entre territoires : de 40 % à 147 %.



32. Implanter des services intégrés de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques - volet adulte :

- Il existe actuellement des services de prévention des maladies chroniques mais ils ne sont pas intégrés ;
- La DSP est en attente des balises ministérielles pour la mise en place d'un programme intégrateur.

2.1.6 SANTÉ AU TRAVAIL

La Direction de santé publique doit gérer le programme de santé au travail découlant de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. À cet égard, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a conclu un contrat avec l'Agence de l'Outaouais aux termes duquel cette dernière s'engage à s'assurer de l'application de ce programme. Un budget annuel est alloué à l'Agence par la CSST.

• Cible en 2004 :

Assurer les activités reliées aux priorités provinciales, régionales et locales fixées dans la planification 2004.

Activités en 2004 :

Le bilan des activités en santé au travail pour l'année 2004 est conforme à la planification prévue; les principales réalisations ont été les suivantes :

- Programme provincial d'intervention (PPI) - Isocyanates : Des activités d'information (44 travailleurs) et de surveillance environnementale (69 travailleurs) sur la silice, les isocyanates et les solvants de peintures ont été offertes, touchant 16 établissements. Des améliorations significatives sont notées au niveau des systèmes de ventilation, de la protection personnelle et des aires de travail ;
- Programme d'intervention intégrée (PII) - risques biologiques : La vaccination contre l'hépatite B se poursuit pour les policiers et les pompiers de la région. La surveillance médicale a touché 58 établissements (630 travailleurs) et les sessions d'information ont touché 43 établissements pour un total de 506 travailleurs. Cent deux agents de services correctionnels ont reçu l'information au regard de la tuberculose, du tétonas, du VIH, du virus de l'hépatite B et C et sur le programme de protection respiratoire ;

- Forêt : La formation annuelle sur les mesures d'urgence en cas de réaction allergique générale grave a été offerte à 33 établissements pour 442 secouristes désignés et 43 établissements ont reçu la recommandation d'inclure l'adrénaline dans la trousse de premiers secours premiers soins ;
- Les activités de mises en application, de mises à jour ou d'élaboration d'un programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) ont été débutées ou réalisées dans 101 établissements (3 246 travailleurs) ;
- Les moyens préventifs reliés aux trois catégories de priorités ont touché un éventail d'agresseurs tant chimiques, physiques, biologiques qu'ergonomiques ;
- Programme « Pour une maternité sans danger » (PMSD) : 1 013 demandes de consultation ont été faites. Aussi une démarche plus structurée auprès des milieux de travail a été amorcée dans le but d'élaborer une politique de réaffectation des travailleuses enceintes ;
- Une démarche régionale (CSST - Réseau de la santé) a été élaborée et adoptée pour les interventions relatives à la Qualité de l'Air intérieur dans les établissements non-industriels ;
- Un soutien a été apporté à 34 établissements pour la mise en application et l'évaluation du programme de protection respiratoire ;
- La caractérisation de la présence du bioxyde de chlore ainsi que son échantillonnage a été réalisée dans deux papetières ;
- Quinze demandes d'études d'hygiène industrielle pour demandes d'indemnisation ont été faites ;
- Sept radiographies pulmonaires ont été réalisées dans le cadre de l'application du Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines, carrières et sablières.



2.2 PROGRAMMES SERVICES - ORGANISATION DE SERVICES

2.2.1 IMPLANTATION DES GMF DANS LA RÉGION

Cibles en 2004-2005 :

- Mettre en place un nouveau Groupe de médecine familiale (GMF) ;
- Incrire 3,4 % de la population de l'Outaouais dans un GMF.

Activités en 2004-2005 :

La mise en place du GMF dans le Pontiac n'a pu être complétée compte tenu des exigences reliées aux paramètres fixés par le MSSS, qui sont parfois difficiles à concilier en milieu rural. Des résultats sont attendus

en 2005-2006 et la concertation avec les partenaires du projet se poursuivra. Les discussions se sont poursuivies pour la mise en place de nouveaux GMF à Gatineau (secteur Hull), à Papineau et dans la Vallée-de-la-Gatineau ;

Pour la deuxième cible, 8 422 nouvelles personnes se sont inscrites dans l'un des trois GMF accrédités au cours de l'année 2004-2005, dont 1 424 étaient identifiées comme vulnérables. Au 31 mars 2005, plus de 4 % de la population de l'Outaouais était inscrite dans les trois GMF accrédités. Ainsi, 13 964 personnes étaient inscrites au 31 mars 2005 dans les trois GMF, dont 2 855 personnes vulnérables (soit 20 % des personnes inscrites).

Nom du GMF	Date d'accréditation	Médecins partenaires au 31 mars 2005	Personnes inscrites au 31 mars 2005	Personnes inscrites et vulnérables au 31 mars 2005	Nouvelles personnes inscrites du 1 ^{er} avril 2004 au 31 mars 2005
GMF d'Aylmer	2002-11-29	8	5 840	1 145	1 342
GMF de Hull	2003-07-11	9	3 333	847	2 202
GMF de Wakefield	2004-01-06	10	4 791	863	4 878
TOTAL OUTAOUAIS		27	13 964	2 855	8 422

Source : RAMQ, avril 2005



2.2.2 ORGANISATION DE SERVICES MÉDICAUX

: Cible en 2004-2005 :

- Assurer une organisation efficace des services médicaux sur le territoire de l'Outaouais.

Activités en 2004-2005 :

- Accès à un médecin de famille : La pénurie de médecins de famille et la difficulté d'accès aux services de premières ligne, particulièrement en territoire urbain, demeurent préoccupantes pour notre région. Afin de favoriser l'accès aux services d'omnipraticiens, l'Agence a eu recours à certaines mesures palliatives :
 - Au cours de la période estivale et de la période des fêtes, des ententes furent établies avec les cliniques médicales afin d'assurer une couverture lors des fins de semaines et des fériés pour le territoire du CSSS de Gatineau ;
 - En partenariat avec le DRMG et l'Info Santé, l'Agence et le DRMG ont poursuivi la demande de référer des clientèles parmi les plus vulnérables à des médecins traitants.
- Activités médicales particulières : Le processus d'adhésion à l'entente relative aux activités médicales particulière fut complété. En milieu urbain, plusieurs secteurs d'activités furent octroyés notamment en urgence et en hospitalisation. La situation en milieu rural et urbain permet encore d'offrir des choix intéressants pour les médecins finissants ;
- Pénurie de médecins dans la Petite-Nation : Les discussions se poursuivent avec le CSSS de Papineau pour consolider les services d'urgence du secteur de la Petite-Nation. De plus, l'arrivée d'un médecin au CLSC-CHSLD au printemps est venu supporter l'équipe en place, fragilisée par le départ d'un confrère ;
- Pénurie de médecins à Maniwaki : Les efforts déployés par l'Agence et l'établissement en matière de recrutement ont permis à ce territoire d'accueillir un nouveau médecin en février 2005. Les démarches se poursuivent en ce sens ce qui leur permettrait d'accueillir un minimum de trois autres médecins au cours de la prochaine année.

2.2.3 RECRUTEMENT DES MÉDECINS

: Cible en 2004-2005 :

- Accroître le niveau de recrutement des effectifs médicaux dans la région.

Activités en 2004-2005 :

- En 2004-2005, la campagne de promotion de la région a été modifiée en la dotant d'une nouvelle signature : « L'Outaouais tout y est ». Les résultats en termes de visibilité parlent d'eux-mêmes avec une augmentation des visites de médecins de plus de 25 %. Le service de recrutement de l'Agence est proactif notamment par sa participation à toutes les activités de recrutement régionales et provinciales. Celles-ci nous ont permis de rejoindre au delà de 500 étudiants et médecins résidents des différentes universités du Québec ;
- De ce nombre, 38 médecins sont venus dans la région dans le cadre de visites d'accueil organisées par le service de recrutement régional de l'Agence et 32 étudiants en médecine ont fait des stages d'été dans nos établissements. Toutes ces activités ont contribué à l'arrivée de nombreux médecins. Ainsi, 14 omnipraticiens et plus de dix médecins spécialistes ont été recrutés dans les différents établissements de la région ;
- Les efforts de recrutement visent particulièrement les établissements ruraux. Ainsi, tous les médecins omnipraticiens intéressés par l'Outaouais sont invités à visiter la Petite-Nation ainsi que les territoires de Maniwaki et du Pontiac ;
- En spécialité, certaines disciplines connaissent une pénurie importante. Les spécialités les plus problématiques demeurent la gynéco-obstétrique, l'hémat-o-oncologie, médecine interne et néphrologie. Toutefois, les efforts de recrutement ont permis de consolider le PREM en radiologie diagnostique et en radio-oncologie ;
- Le processus d'attribution des plans d'effectifs médicaux a été modifié à l'automne 2004 par le MSSS. Cette nouvelle approche devrait favoriser la région de l'Outaouais en termes de recrutement pour les années à venir.

2.2.4 SITUATION DANS LES URGENCES 2004-2005

Cible en 2004-2005 :

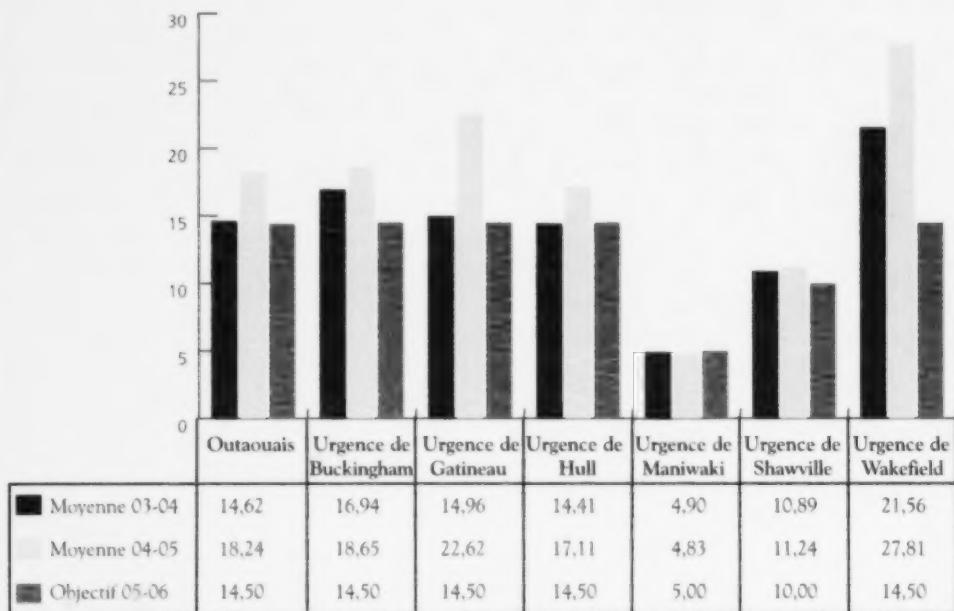
- Réduire la moyenne de séjour à 14,5 heures et réduire à 5 % la proportion des patients sur civière avec une durée de plus de 48 heures à l'urgence.

Activités en 2004-2005 :

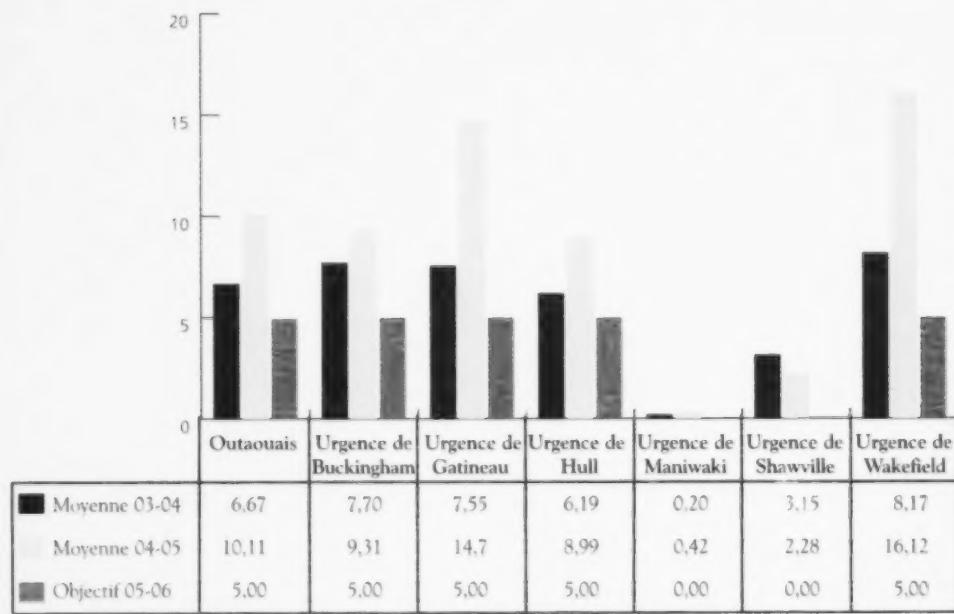
- En 2003-2004, nous avions assisté à une certaine amélioration quant aux cibles reliées à l'engorgement des urgences des centres hospitaliers de la région de l'Outaouais, particulièrement dans les deux urgences du CH des Vallées de l'Outaouais (CHVO) (maintenant le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (CSSS de Gatineau)). Malgré ce fait, l'on observait un écart important par rapport aux cibles visées du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit d'un séjour moyen sur civière de 12 heures et de 0 % de personne avec un séjour sur civière de plus de 48 heures. Au 31 mars 2004, les données régionales indiquaient un séjour moyen de 14,6 heures et un taux de 6,7 % de personnes avec un séjour de plus de 48 heures ;
- Compte tenu de la situation observée lors des premiers mois de l'année 2004-2005, il a été convenu avec le MSSS que « les efforts amorcés doivent être poursuivis et intensifiés pour apporter un correctif en cours d'année, afin qu'une tendance à la baisse apparaisse dès la fin de 2004-2005, en vue de normaliser la situation en 2005-2006 ». Les cibles alors fixées pour l'Outaouais ont été d'une réduction de 14,6 à 14,5 heures de séjour moyen sur civière et de 6,7 à 5,0 % le taux de personnes avec un séjour de plus de 48 heures ;
- Or, au 31 mars 2005, les résultats prévus n'ont pas été atteints et la situation s'est légèrement détériorée, particulièrement dans les urgences des deux hôpitaux du CSSS de Gatineau ;
- Toutefois, un ensemble de mesures structurantes a été mis en place tout au long de l'année 2004-2005, via les enveloppes de développement pour agir sur deux des facteurs-clés par rapport à la situation :
 - La fluidité des services pour les personnes en perte d'autonomie et en attente d'une ressource d'hébergement appropriée ou un retour dans leur milieu de vie ;

- La disponibilité de services appropriés en santé mentale et le mouvement de ces clientèles entre le CSSS de Gatineau et le Centre hospitalier Pierre-Janet (CH Pierre-Janet).
 - À cet égard, le CSSS de Gatineau a déposé à l'automne 2004 des versions révisées de plans d'action pour ces deux volets, conjointement avec le CH Pierre-Janet, dans le cas du volet santé mentale. Ces plans d'action s'attaquent à toutes les composantes des problèmes (en amont comme en aval des urgences). De plus, en 2004-2005, les mesures suivantes ont été mises en place, en lien avec les programmes concernés :
 - L'accroissement de l'intensité des services à domicile pour personnes âgées en perte d'autonomie ;
 - La création de 20 places en ressources non institutionnelles, qui s'ajoutent aux 30 places ouvertes en 2003-2004, toujours pour la clientèle en perte d'autonomie ;
 - La consolidation des services psychosociaux et de santé mentale à Gatineau, entre autres, le développement de quatre places à hébergement transitoire non institutionnelles (3 à 6 mois) pour la clientèle provenant du CH Pierre-Janet et l'accroissement de services de soutien et d'intégration dans la communauté.
 - L'ensemble des partenaires locaux et régionaux du réseau sont appelés à contribuer de façon significative au cours de la prochaine année pour l'atteinte des cibles fixées pour 2005-2006, incluant le développement de places en ressources non institutionnelles et l'organisation soutenue des services de première ligne en santé mentale, conformément aux orientations du MSSS.

Séjour moyen global sur civière à l'urgence, en heures



Patients sur civières : proportion des séjours de 48 h et +



2.2.5 VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS SEXUELLES

Cible en 2004-2005 pour la violence conjugale :

- Augmenter le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale qui reçoivent des services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement et consolider les services pour hommes violents.

Activités en 2004-2005 :

- Plusieurs actions régionales sont en lien avec le Plan d'action gouvernemental en violence conjugale ainsi que les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle. Bien qu'absente des priorités d'action les problématiques de violence conjugale et d'agression sexuelle ont nécessité des actions importantes ;
- Des suivis ont été effectués auprès des sept maisons d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence conjugale en Outaouais avec un résultat de dépassement de la cible fixée à 405 enfants pour un total de 527 enfants différents ayant reçu des services durant l'année ;
- Un rehaussement de l'offre de services a été actualisé par l'ajout d'un montant récurrent permettant au CSSS de Gatineau d'augmenter à deux le nombre de groupes de thérapie pour hommes ayant des comportements violents avec comme résultat la diminution importante du nombre d'hommes en attente de services et un dépassement de la cible fixée à 30 hommes desservis pour un total de 45 hommes ;
- Un rehaussement du financement de base de l'organisme communautaire « Donne toi une chance » a été octroyé afin de répondre plus rapidement aux demandes de services et ainsi diminuer sa liste d'attente.

Cibles en 2004-2005 pour les agressions sexuelles :

- Finaliser une organisation de services d'urgence pour les personnes agressées sexuellement dans les territoires Papineau, des Collines de l'Outaouais, du Pontiac et Vallée-de-la-Gatineau ;

- Offrir de la formation aux intervenantes et intervenants impliqués dans les services d'urgence en agression sexuelle ;
- Poursuivre la mise en œuvre régionale des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle.

Activités en 2004-2005 :

- L'organisation des services d'urgence a été complétée pour les territoires de Papineau, des Collines pour les clientèles adultes et adolescentes. Le territoire Vallée-de-la-Gatineau a finalisé son organisation de services pour l'ensemble des clientèles alors que le territoire du Pontiac prévoit terminer ses travaux en juin 2005 ;
- Une formation a été offerte dans les territoires les Collines et du Pontiac ;
- Le bilan annuel régional sur l'implantation des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle a été complété ;
- Un rehaussement du financement de base du Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille (CIASF) pour la formation d'intervenantes et d'intervenants dans la prestation de services auprès d'enfants agressés sexuellement sur le territoire de Papineau a été réalisé ;
- Des comités de travail et de suivis pour la mise en place des services d'urgence en agression sexuelle existent dans chaque territoire.

Perspectives pour 2005-2006 :

- Poursuivre la consolidation des services aux hommes ayant des comportements violents offerts au CSSSG ;
- Mettre sur pied un comité intersectoriel en violence conjugale afin de faciliter la mise en œuvre des priorités du Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale ;
- Coordonner le Comité de suivi régional sur les services d'urgence en agression sexuelle ;
- Finaliser l'organisation des services d'urgence en agression sexuelle dans les territoires où l'ensemble de la population n'est pas desservi ;

- Soutenir le développement de services pour les jeunes enfants ayant des comportements sexuels problématiques afin de prévenir des agressions sexuelles auprès de cette clientèle particulièrement vulnérable.

2.2.6 ANALYSE DIFFÉRENCIÉE SELON LE SEXE

Cible en 2004-2005 :

- Implanter l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) à l'ensemble des travaux de l'Agence et du réseau d'ici 2010.

Activités en 2004-2005 :

- Trois personnes ont été identifiées pour suivre une formation provinciale pour agir à titre de formatrice régionale en ADS ;
- Élaboration du calendrier régional de formation.

Perspectives pour 2005-2006 :

- Offrir la formation aux cadres et professionnels de l'Agence et du réseau, particulièrement dans les programmes Perte d'autonomie liée au vieillissement, Jeunesse et Santé mentale ;
- Quarante personnes ont participé à l'une des quatre formations données en mai-juin 2005 .

2.2.7 LUTTE CONTRE LE CANCER

Cibles en 2004-2005 :

- Que 100 % des cas de cancer de tous types soient traités à l'intérieur d'un délai de huit semaines ;
- Mettre en place des équipes locales, régionales et supra-régionales interdisciplinaires en oncologie ;
- Débuter la mise en place du réseau d'infirmières-pivot (IPO) en oncologie.

Activités en 2004-2005 :

- En 2004-2005, toutes les personnes atteintes de cancer et ayant besoin de traitement ont eu accès à des traitements à l'intérieur d'un délai de huit semaines ;

- L'Agence a procédé à la mise en place du Comité régional de lutte contre le cancer et de soins palliatifs de fin de vie. Le mandat de ce comité est de « supporter l'actualisation du plan d'action régional en matière de lutte contre le cancer ainsi que l'organisation des services en soins palliatifs de fin de vie » ;
- Les équipes interdisciplinaires locales et régionales en oncologie ont été identifiées et sont en cours de processus d'actualisation ;
- La mise en place du réseau des infirmières-pivot en oncologie (IPO) a débuté avec l'ajout de l'équivalent de sept postes au sein des CSSS de la région, ce qui constitue la première phase dans l'actualisation des équipes. Les investissements sont de l'ordre de 175 000 \$, annualisés à 350 000 \$.

Perspectives pour 2005-2006 :

- En 2005-2006, l'Agence travaille avec le réseau à la mise en place du réseau des IPO dans chaque territoire. Une formation de pointe sera offerte aux IPO. Grâce à la présence d'un clinicien régional en oncologie, les liens de collaboration et d'information entre les IPO situés dans les différents territoires de l'Outaouais seront renforcés et viseront à la fois l'efficience et l'excellence dans les soins ;
- Des liens de collaboration avec le RUIS McGill en oncologie ont été réalisés et seront renforcés, dans la prochaine année, concernant notamment les soins aux patients et la recherche.



2.2.8 SOINS PALLIATIFS

Cibles en 2004-2005 :

- Accroître le nombre moyen d'interventions à domicile auprès des personnes en fin de vie ;
- Débuter les travaux menant à la réalisation du plan régional de soins palliatifs de fin de vie.

Activités en 2004-2005 :

- Le nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile a augmenté de 14,71 à 15,23 interventions par personne ;
- 877 personnes ont été desservies en soins palliatifs à domicile. Il n'y a aucune attente pour ce service, dès qu'une demande est présentée au CSSS, le service est offert ;
- Un comité de travail a été formé pour réaliser le plan régional en soins palliatifs de fin de vie ;
- Une formation a été offerte par l'équipe de la Maison Mathieu-Froment-Savoie auprès de 75 intervenants(es) du réseau de la santé et des services sociaux.

Perspectives pour 2005-2006 :

- Le dépôt du plan régional est prévu pour le printemps 2006 ;
- Une seconde formation sera offerte par l'équipe de la Maison Mathieu-Froment-Savoie auprès d'intervenants-es du réseau ;
- Des équipes interdisciplinaires locales en soins palliatifs devront être mises en place dans chaque territoire.

2.2.9 SOINS ET SERVICES RESPIRATOIRES

Cible en 2004-2005 :

- Développer des orientations régionales en matière de soins et services respiratoires.

Activités en 2004-2005 :

- Le suivi systématique auprès des personnes aux prises avec une maladie pulmonaire obstructive

chronique (MPOC) est implanté sur le territoire de Gatineau ;

- Plusieurs formations ont été offertes aux intervenants-es (inhalothérapeutes, infirmières, médecins) en soins et services respiratoires ;
- L'Agence, en collaboration avec les membres du Comité régional des soins et services respiratoires a développé une ébauche d'orientations régionales en matière de soins et services respiratoires. Ces orientations seront adoptées au cours de l'année 2005-2006.

Perspectives pour en 2005-2006 :

- L'Agence apportera son appui aux Réseaux locaux de services dans la réalisation des projets cliniques en soins et services respiratoires ;
- Le suivi systématique auprès des personnes aux prises avec une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sera implanté dans tous les territoires de l'Outaouais.

2.2.10 SANTÉ MENTALE ET SUICIDE

Cible en 2004-2005 :

- Procéder à la mise à jour de l'organisation des services en santé mentale.

Activités en 2004-2005 :

- Mise à jour de l'organisation des services de santé mentale notamment par le dénombrement des clientèles desservies dans chacun des territoires et l'identification d'un continuum de services à mettre en place dans une perspective de réseau intégré de services ;
- Dans le cadre de l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide (1998), l'outil de prévention des suicides et des homicides par armes à feu a été soumis à une mise à jour. Cet outil, utilisé en Outaouais depuis le printemps 2002, s'adressait dans un premier temps aux médecins et a été rendu disponible à un plus grand nombre d'intervenants du réseau sociosanitaire dès l'automne 2004 ;

- Cet outil a fait l'objet d'une concertation régionale auprès du Comité RéAction-Vie, du Centre hospitalier Pierre-Janet, de l'Agence, de la Table de concertation santé mentale/justice, du ministère de la Justice et des corps policiers de la Ville de Gatineau, de la MRC des Collines de l'Outaouais et de la Sûreté du Québec ;
- Lors de la semaine de la prévention du suicide en février 2004, l'Agence et le Comité Réseau d'entraide et d'action face au suicide ont lancé la ligne d'intervention téléphonique pour les personnes en situation de crise suicidaire, leurs proches et les personnes endeuillées par le suicide, la ligne 1-866-APPELLE. Cette mesure a fait l'objet d'une validation de la réponse à la crise et la crise suicidaire pour chacun des CLSC selon les critères d'une réponse acceptable à la crise ;
- Suite à une recommandation de la Commission médicale régionale (CMR) auprès de l'Agence, cette dernière a mandaté le Centre hospitalier Pierre-Janet pour ouvrir un Département de psychiatrie régional. L'objectif de ce département est d'assurer l'accessibilité, la continuité, la qualité et l'intégration des services de psychiatrie en Outaouais ;
- En avril 2004, le MSSS a demandé aux Agences de produire et d'actualiser, avec le Centre de coordination national des urgences (CCNU), des plans d'actions pour les salles d'urgence ciblées. Dans l'Outaouais, le plan d'action vise l'amélioration des services d'urgence au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (CHVO). Le plan d'action a été remis au MSSS au 31 août 2004 ;
- Sur le plan de l'hébergement, l'Agence a annoncé un investissement récurrent de 500 000 \$ pour développer de nouvelles ressources d'hébergement et de soutien pour des personnes présentant des problématiques de santé mentale associées à d'autres problématiques. D'une part, un montant de 425 000 \$ a permis l'ouverture d'une résidence pouvant accueillir huit patients occupant actuellement des lits de soins de courte durée au Centre hospitalier Pierre-Janet. D'autre part, un montant de 75 000 \$ a été octroyé pour garantir des mesures de soutien dans la communauté à la clientèle multi-problématique ;
- La région de l'Outaouais compte, au 31 mars 2004, sur la disponibilité de 30 psychiatres alors que le nombre s'élevait à 19 pour la période 2002-2003.

Perspectives pour 2005-2006 :

Le Plan d'action ministériel en santé mental fait l'objet de nombreux suivis. Ce plan d'action en santé mentale vient établir des priorités d'action à l'intérieur du continuum de services que chacun des CSSS aura à implanter entre 2005-2006 avec le soutien de l'Agence. Les priorités régionales retenues sont entre autres :

- La poursuite de l'implantation de mesures visant la réduction de la durée moyenne de séjour à l'urgence dans le cadre des travaux du CCNU ;
- La mise en place de mesures impliquant la redéfinition des rôles respectifs et complémentaires des omnipraticiens et des psychiatres particulièrement au regard de l'hospitalisation et des délais de prise en charge ;
- En lien avec les orientations ministérielles et la situation dans les urgences, la consolidation des équipes de santé mentale de première ligne dont une distincte pour le groupe des adultes et l'autre pour le groupe enfance-famille.

2.2.11 JEUNES EN DIFFICULTÉ

Cibles en 2004-2005 :

- Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux ;
- Offrir un suivi intensif pour 80 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles en contexte de vulnérabilité ;
- Garantir l'accès aux services d'évaluation et d'application des mesures à la Protection de la jeunesse à tout enfant dont le signalement a été retenu.

Activités en 2004-2005 :

- Les investissements de 180 000 \$, annualisés à 360 000 \$, ont été effectués dans les services de première ligne, et ce afin de réduire la pression sur

les Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO). Tous les Centres de Santé et de Services sociaux (CSSS) ont été en mesure d'intensifier les services aux jeunes en difficulté sur leur territoire, faisant passer le nombre moyen d'interventions par usager de 5,19 à 5,44. On a constaté parallèlement une diminution de près de 19 % du nombre de signalements effectués en protection de la jeunesse par rapport à 2003-2004 ;

- La préoccupation constante des CJO de garantir dans la région l'accès aux services d'évaluation et d'application des mesures à la protection de la jeunesse a permis de maintenir les listes et les délais d'attente à des niveaux minimaux. L'ajout de 120 000 \$, annualisé à 240 000 \$, a entre autre contribué à pratiquement éliminer les listes d'attente pour ces services au 31 mars 2005, tout en maintenant les délais d'attente à des niveaux inférieurs aux cibles visées ;
- Suite à l'annonce de la confirmation du budget destiné à l'Équipe d'intervention jeunesse pour les deux dernières années de ce projet pilote, les efforts concertés des partenaires impliqués se sont poursuivis afin d'offrir des services intégrés à des jeunes en grande difficulté. Rappelons que ce projet, mesure pivot de la *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*, vise à assurer une réponse adéquate aux jeunes dont la situation complexe nécessite l'intervention et l'expertise de plusieurs établissements du réseau et intersectoriels ;
- Les jeunes présentant de multiples problématiques et leurs parents ont pu bénéficier de nouveaux services par la mise en commun des expertises de trois établissements du réseau. Après le projet estival *Exploration*, né de l'initiative de ces derniers et supporté par l'Agence depuis 2003 à partir d'une enveloppe destinée à cette clientèle, ce fut au tour du projet *Canamaran* de voir le jour afin d'étendre ce type mesure durant toute l'année ;
- La formation destinée aux intervenants et aux cadres des CJO et des CSSS oeuvrant en protection de la jeunesse et en réadaptation dans le cadre du Programme national de formation (PNF) s'est poursuivie. Au total, c'est 118 personnes, majoritairement des intervenants, qui ont participé aux différents modules de cette formation en 2004-2005.

Perspectives pour 2005-2006 :

- Le plan d'action en santé mentale du MSSS confirme l'importance de rendre accessibles des services de santé mentale pour les jeunes en difficulté qui reçoivent des services spécialisés, en accordant une attention particulière aux jeunes hébergés dans les unités de réadaptation. Des démarches de consultation seront entreprises pour évaluer l'ampleur des besoins, dans la perspective de consolider les liens de collaboration déjà existants entre les CJO et le CHPJ et de développer des mesures en fonction des ressources disponibles ;
- Après avoir réussi à intensifier les services de première ligne, l'emphase sera mise en 2005-2006 pour en garantir l'accès à un plus grand nombre de jeunes en difficulté et à leur famille, confirmant ainsi l'importance d'intervenir en amont pour éviter autant que possible la détérioration des situations menant à des signalements en protection. De plus, les services offerts sous l'égide de l'Équipe d'intervention jeunesse seront étendus à l'ensemble du territoire du CSSS de Gatineau par la mise en place d'une seconde équipe qui desservira les secteurs Hull et Aylmer ;
- Suite aux efforts consentis afin de réduire les listes d'attente et les délais à l'évaluation et à l'application des mesures, les Centres jeunesse de l'Outaouais souhaitent à leur tour intensifier les services aux jeunes dont le signalement a été retenu en protection de la jeunesse en réduisant le nombre de dossiers par intervenant à la prise en charge. Au 31 mars 2004, le nombre moyen de dossiers par intervenant est d'environ 25. On compte ainsi accroître la qualité des services rendus aux jeunes et aux familles vulnérables.

2.2.12 PROGRAMME POUR LES PERSONNES EN Perte D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Cibles en 2004-2005 :

- Accroître le nombre de personnes desservies et le nombre moyen d'interventions par année pour les services en milieu de vie pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) ;

- Rehausser le nombre moyen d'heures travaillées en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Activités en 2004-2005 :

- Pour le nombre de personnes desservies dans leur milieu de vie, les cibles n'ont pas été atteintes. L'écart observé peut s'expliquer par le fait que les établissements ont déployé des efforts importants dans la révision des dossiers et la réévaluation des profils d'intervention afin d'améliorer la qualité des données. Notons toutefois à cet égard qu'en vue de l'atteinte de cette cible, l'Agence a octroyé, en 2004-2005, 350 000 \$ en développement aux CSSS, annualisé en 2005-2006 à 700 000 \$. Des analyses importantes seront réalisées pour mieux définir l'impact des services à domicile et pour optimiser leur efficience, en 2005-2006, en particulier par une étude sur les trajectoires de services de chaque CLSC sur le territoire du CSSS de Gatineau. De plus, nous devrons assurer une plus grande harmonisation régionale dans l'offre de service ;
- Pour les services en milieu institutionnel, les cibles ont été atteintes avec un accroissement de 2,93 à 3,01 heures travaillées en soins-infirmiers par jour-présence, dépassant la cible de 2,95. Pour les services professionnels autres que les soins infirmiers (tels la réadaptation, pharmacie, etc.), la cible de 0,18 heure a été dépassée à 0,19. Ceci indique que les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) de la région peuvent globalement recevoir et desservir une clientèle qui s'allonge de plus en plus. Ceci est d'autant plus important que l'Agence devra convenir, en 2005-2006, avec le CHSLD, de resserrer les critères d'admission et de s'assurer que les places d'hébergement institutionnel soient utilisées pour les seules clientèles en perte d'autonomie nécessitant ce niveau de soins cliniques (infirmiers et professionnels) sur une base continue.

Certaines mesures ont été réalisées :

- Tel qu'indiqué dans la section sur les urgences, 20 places additionnelles en ressources d'hébergement non institutionnelles s'ajoutent au parc actuel en milieu urbain. La région devra continuer à développer des ressources à cet égard dans l'ensemble du territoire de l'Outaouais ;
- La présentation au MSSS à l'automne 2004 de trois projets dans le cadre de l'initiative « Pour un

nouveau partenariat au service des aînés », visant à soutenir le développement des modèles alternatifs et complémentaires d'hébergement répondant aux besoins des personnes en perte d'autonomie ;

- La finalisation des plans d'action locaux visant à intégrer les orientations ministérielles en matière d'un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. De plus, un bilan au 31 mars laisse entrevoir un mouvement progressif d'intégration de ces orientations ;
- Le suivi des plans d'action découlant des visites d'appréciation qui ont eu lieu dans les deux établissements en 2003-2004 (CSSS de Papineau, USLD du CH et CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau (Maniwaki)) et l'élaboration de plans d'action pour les deux établissements visés en 2004-2005 (CSSS du Pontiac (Shawville) et CSSS de Gatineau (Aylmer)) ;
- La poursuite des mesures amorcées dans le cadre des plans d'action de désengorgement des urgences pour le CSSS de Gatineau, incluant :
 - La réévaluation des besoins d'hébergement temporaire ;
 - Le développement d'instruments de suivi ;
 - Les liens avec les résidences privées et les cliniques médicales ;
 - Les opportunités en matière de diversification de ressources de convalescence et réadaptation ;
 - Le développement d'outils de communication.
- L'intensification des actions en vue d'assurer une harmonisation des services à domicile dans l'ensemble des territoires, en lien avec la démarche en cours pour informatiser les réseaux de services intégrés aux personnes âgées.

Perspectives pour l'année 2005-2006 :

- La précision d'un plan d'action 2005-2010 pour faire face au vieillissement de la population ;
- L'élaboration des projets cliniques pour ce programme dans chacun des cinq territoires, en lien avec la préparation d'un plan d'action régional visant à baliser les interventions d'avenir pour faire face au vieillissement ;

- La révision des critères d'admission en CHSLD ;
- L'uniformisation de l'utilisation de l'outil d'évaluation multi clientèle (OÉMC) ;
- La mise en place de réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement basés sur des approches communes et l'harmonisation des différents processus de gestion de cas ;
- L'informatisation des réseaux intégrés de services aux personnes âgées ;
- La réévaluation des besoins en ressources d'hébergement institutionnelles et non institutionnelles ;
- La mise en place d'orientations sur les services gériatriques au sein du CSSS de Gatineau.

2.2.13 LES SERVICES POUR LES PERSONNES EN ITINÉRANCE

• Cible en 2004-2005 :

- Élaborer un modèle local d'organisation de services à offrir aux sans-abris.

Activités en 2004-2005 :

- Un modèle d'organisation de services en itinérance pour la région a été développé en consultation avec les partenaires ;
- Le document « Organisation de services en itinérance en Outaouais » a été présenté au Conseil d'administration de l'Agence et distribué dans le réseau et ailleurs au Québec ;
- Plus de quarante personnes, représentantes et représentants d'organismes communautaires et d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs d'activités ont contribué activement aux travaux en cours dans l'un ou l'autre des quatre comités de travail suivants : Comité de lutte contre l'itinérance en milieu urbain, Comité de suivis, Comité aviseur IPAC et Comité sur le modèle d'organisation de services ;
- Participation à l'organisation du colloque provincial sur l'itinérance qui a eu lieu à Gatineau en février 2005 ;

- Suivis des 22 projets financés dans le cadre de la phase 2 du programme IPAC avec un montant de 2,4 millions \$(2003-2006) pour le territoire de la ville de Gatineau ;
- Coordination des trois rencontres du Comité de lutte contre l'itinérance en Outaouais urbain et de plusieurs réunions de son comité de suivi afin d'assurer la mise en œuvre du plan communautaire en itinérance ;
- Le financement de base de cinq organismes communautaires oeuvrant auprès des personnes vulnérables a été augmenté pour un ajout total de 117 137 \$.

Perspectives pour 2005-2006 :

- Développer le plan d'action régional en itinérance pour la mise en œuvre de l'organisation des services ;
- Poursuivre le soutien financier aux organismes communautaires auprès des personnes vulnérables ;
- Élaborer des scénarios régionaux en prévision de la fin du programme IPAC en mars 2006.

2.2.14 Dépendances

• Cibles en 2004-2005 :

- Adoption et diffusion du Plan d'action régional en jeu pathologique (2004-2006) ;
- Diffusion d'une campagne de sensibilisation sur les conséquences négatives des jeux de hasard ;
- Développement de lits pour le traitement de joueurs pathologiques ;
- Rehaussement du financement pour l'actualisation du Plan régional en jeu pathologique (2004-2006).

Activités en 2004-2005 :

- En regard des indicateurs qui font l'objet du suivi et de l'évaluation dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2004-2005 pour le jeu pathologique, le nombre de joueurs pathologiques traités s'est accru considérablement, passant de 246 en 2003-2004 à 324 en 2004-2005. C'est une augmentation de 25 % ;

- Une hausse est aussi observée pour les proches desservis, passant de 43 en 2003-2004 à 72 en 2004-2005. C'est une hausse de 41 % ;
- Pour l'indicateur du nombre de jeunes évalués et référencés par le mécanisme d'accès, 155 jeunes évalués et référencés par le mécanisme d'accès qui ont eu au préalable l'administration de l'indice de gravité en toxicomanie (IGT). Par ailleurs, des pourparlers sont en cours afin de recadrer la cible pour 2005-2006 et ce, en lien avec le seuil établi pour 2010. Le Centre Jellinek poursuit la formalisation des ententes avec ses partenaires ;
- Le Plan régional en jeu pathologique 2004-2006 a été adopté le 22 juin 2004 par le conseil d'administration de l'Agence. Une campagne de sensibilisation sur les jeux de hasard et d'argent, par le biais de la presse écrite, la radio et la télévision, s'est déroulée du 1^{er} novembre 2004 au 15 décembre 2004. En 2004-2005, l'Agence a demandé au Centre Jellinek d'offrir des services spécialisés avec hébergement aux joueurs pathologiques (25 joueurs traités). Pour ce, la région obtenait un budget supplémentaire et non récurrent de 295 201 \$ pour l'actualisation de son Plan régional en jeu pathologique 2004-2006 ;
- En regard de la formation de 1^{re} ligne en jeu pathologique, 44 intervenantes et intervenants ont été formés en 2004-2005 et ils provenaient des territoires de la Vallée-de-la-Gatineau, de la Vallée-de-la-Lièvre, de la Petite-Nation et du territoire du Pontiac.

2.2.15 CONSUMMATION RÉGIONALE DES SOINS DE SANTÉ EN ONTARIO

Dans le cadre de l'entente de gestion 2004-2005 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), il a été convenu que l'Agence produise un plan triennal définissant le niveau de consommation attendu de la part de la population de l'Outaouais dans les hôpitaux d'Ottawa. Des travaux ont été réalisés à compter de janvier 2005 avec la collaboration de divers partenaires, dont principalement le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (CSSS de Gatineau). Plusieurs constats ont été faits :

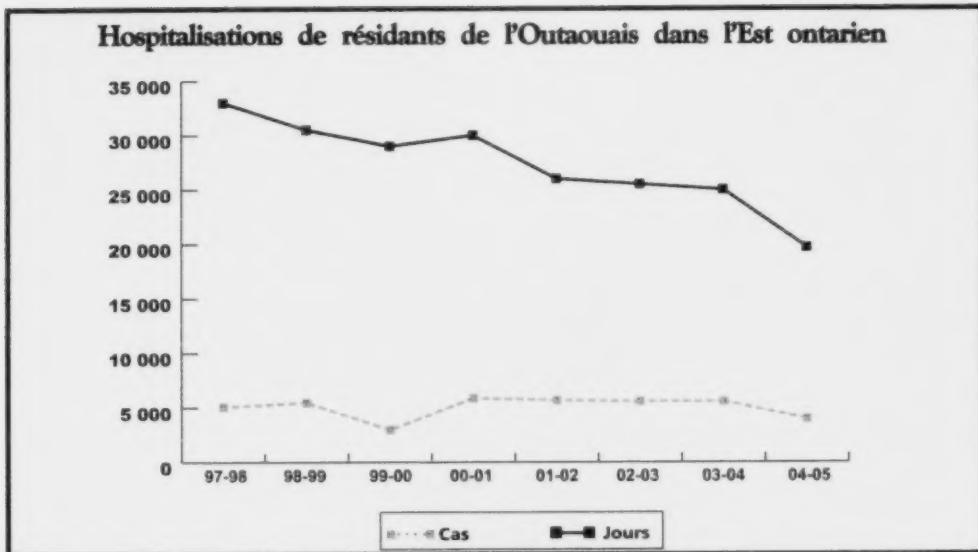
- Le bilan de la phase II du projet rapatriement est fort positif, alors que l'Outaouais a atteint l'ensemble

des cibles de cette phase en termes de volumes de jours hospitalisation consommés à Ottawa et de budgets récupérés ;

- Tout au cours de l'opération, l'Agence a toujours maintenu des liens solides avec le ministère de la Santé de l'Ontario et les hôpitaux d'Ottawa. Les discussions se sont poursuivies en 2004-2005 sur :
 - L'établissement ponctuel de corridors de services ;
 - Les modalités de fonctionnement sur la facturation pour les services disponibles dans l'Outaouais et ceux qui ne sont pas disponibles ;
 - Les perspectives d'avenir ;
 - Le maintien en 2003-2004 du taux de rétention des clientèles outaouaises dans le réseau hospitalier de la région (80 % des admissions, 89 % des jours) ;
 - Toutefois, divers secteurs demeurent problématiques, dont l'obstétrique présentement déclaré un service non disponible, compte tenu des pénuries de médecins omnipraticiens et d'obstétriciens dans la région.

Perspectives pour 2005-2006 :

Le document de planification a été déposé au MSSS pour analyse. Sous réserve d'ajustements à venir en 2005-2006, l'orientation demeure le maintien des acquis des dernières années, avec des réductions du volume d'hospitalisations sur trois ans en Ontario de près de 9 %, ce qui amènerait le nombre de lits utilisés en Ontario de 80 (2003-2004) à environ 73 (2007-2008), et d'un taux de rétention dans l'Outaouais pour les jours d'hospitalisation consommés à plus de 90 %.



Source : RAMQ, consommation hors-Québec : 04/05 données provisoires

2.2.16 LA RÉGIONALISATION DE LA SANTÉ DANS L'ÉTAT DE GOIÁS AU BRÉSIL

Collaboration entre l'Agence de santé de l'Outaouais et le Secrétariat à la santé de l'État de Goiás financée par l'Agence canadienne de développement international. L'année 2004-2005 a été une année de démarrage des activités concrètes dans le projet Goiás - Outaouais.

Cinq missions « exploratoires » brésiliennes au Québec ont été réalisées durant l'année 2004-2005. Ces missions ont permis à toute l'équipe des surintendants (sous-ministres) de l'État de Goiás et à certains hauts fonctionnaires de connaître, chacun dans sa sphère de responsabilité, les façons de faire québécoises et d'identifier les avenues de collaboration.

Mentionnons parmi les partenaires rencontrés au Québec ou au Canada :

- Diverses directions du MSSS ;
- L'institut national de santé publique du Québec et plusieurs de ses composantes ;
- Le Bureau du protecteur des usagers ;
- Le Secrétariat du sang et Héma-Québec ;
- L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ;

- Les Agences de santé de Montréal, de Québec, de la Montérégie et des Laurentides ;
- Divers établissements du réseau ;
- Les Universités Laval, de Montréal, du Québec à Rimouski et l'ENAP ;
- Le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres ;
- Le Centre canadien d'analyse de la régionalisation de la santé ;
- Le Conseil canadien d'agrément des services de santé ;
- Santé Canada.

Toutes les rencontres ont été généralement précédées ou suivies de rencontres avec des homologues à l'Agence de l'Outaouais ou dans des établissements de la région afin de voir comment ces façons de faire ou ces expertises sont actualisées sur une base régionale ou locale, ceci afin d'identifier avec les partenaires brésiliens ce qui peut éventuellement contribuer à la régionalisation de leur système unique de santé.

Chaque mission a été suivie d'une évaluation qui a permis de se mettre d'accord sur des éléments plus précis de transfert d'expertises. Ces éléments ont fait l'objet de

discussions subséquentes avec les partenaires brésiliens et les partenaires québécois qui détenaient l'expertise pertinente.

Dès l'automne 2004, les missions québécoises ont commencé au Brésil alors que des experts québécois ont participé à certaines activités de transfert dans l'État de Goiás. Ces missions ont porté sur la vigilance sanitaire, l'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé (novembre 2004), sur l'évaluation des technologies (janvier 2005), sur le portrait de santé et sur l'allocation des ressources en santé (mars 2005).

Une mission de planification réalisée au Brésil en février 2005 a permis une rencontre des décideurs du Secrétariat d'état à la santé de l'État de Goiás (SES-GO) et de l'Agence de l'Outaouais afin de statuer sur les actions concrètes qui allaient être entreprises au cours de l'année. Un état de situation et un plan de mise en œuvre a alors été présenté aux autorités du SES-GO et à des responsables de l'ACDI et de l'Agence brésilienne de coopération (ABC).

Les actions qui ont été identifiées à cette occasion et qui font maintenant l'objet d'un travail intensif sont :

- Appui au développement de mécanismes de protection des droits des usagers dans l'État de Goiás avec la collaboration du Centre de santé et de services sociaux des Collines, de l'Agence de l'Outaouais et du Bureau du protecteur des usagers ;
- Appui dans l'atteinte de l'équité des genres dans l'État de Goiás. Une membre du SES-GO est déjà à l'œuvre pour réaliser un portrait de la réalité des femmes dans l'État et elle a participé en mars 2005 à la formation donnée par le MSSS sur l'Analyse différenciée selon le sexe (ADS). Elle est appuyée par une consultante oeuvrant dans le réseau de la santé et de services sociaux du Québec ;
- Développement d'indicateurs d'allocation des ressources et développement d'un mode d'allocation nouveau dans l'État de Goiás. La mission de mars 2005 a permis d'amener un expert de l'INSPQ ayant contribué à cette réflexion au Québec au cours des 15 dernières années ;
- Surveillance continue de l'état de santé et portrait de santé. La mission de mars 2005 a permis

d'amener un autre expert de l'INSPQ qui travaille depuis 15 ans en surveillance de l'état de santé et qui contribue à tous les travaux québécois actuels dans le domaine ;

- Adaptation de l'outil de surveillance du virus du Nil occidental à des fins de surveillance des agro-toxiques dans l'État de Goiás, avec la collaboration du MSSS et de l'INSPQ. Une mission prochaine du Brésil au Québec permettra de poursuivre la discussion entreprise à Goiás en février et tracera la voie à une prochaine mission québécoise ;
- Développement des ressources humaines. Un intérêt clair a été manifesté par l'École de santé publique du SES-GO pour les microprogrammes de formation des cadres développés par l'Université Laval en collaboration avec le réseau québécois. La mission de mars permettra d'élaborer cet aspect du projet et d'amener éventuellement en mai 2005 un représentant de l'Université Laval pour en discuter avec les responsables à Goiás ;
- Reddition de comptes. Un intérêt a été manifesté par les autorités du SES-GO pour mieux connaître le processus de reddition de comptes dans notre réseau, les outils que nous utilisons et les pré-requis pour la mise en place d'un tel mécanisme. L'objet concret de travail reste encore à identifier.

La seconde année du projet verra donc l'actualisation des transferts d'expertises et, probablement, de certaines activités parallèles susceptibles d'augmenter le nombre des collaborations entre le Québec et le Brésil dans son ensemble.



2.2.17 LA MISE EN PLACE DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES (RLS)

Le modèle des RLS est conçu comme un ensemble de partenaires placés sous la gouverne d'un centre de services de santé et de services sociaux (CSSS) qui fournissent ou prennent des dispositions pour assurer un continuum coordonné de services à la population d'un territoire donné. L'implantation de ces réseaux vise essentiellement à faire évoluer l'organisation actuelle des services vers une plus grande intégration en vue d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population.

Afin d'assurer la mise en place des RLS et un arrimage adéquat entre les diverses acteurs impliqués, l'Agence s'est dotée, à l'automne 2004, d'un plan d'action régional qui vient orienter l'action en vue de soutenir les CSSS dans l'implantation des RLS et la réalisation de leurs projets cliniques³. Ce plan d'action régional :

- A été adopté par le conseil d'administration de l'Agence en décembre 2004 ;
- Est conforme au cadre de référence ministériel pour les projets cliniques⁴ et aux démarches des associations des établissements ;
- Prend appui sur le projet de loi 83 quant aux rôles et responsabilités dévolus aux établissements.

Plus précisément, ce plan d'action vient préciser :

- La stratégie régionale pour la mise en œuvre progressive de l'implantation des RLS et des projets cliniques ;
- Les grandes cibles à atteindre ;
- La démarche régionale d'appropriation, de consultation et de soutien ;
- Le calendrier de réalisation.

³ Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (2004). *Une vision intégrée du réseau Outaouais, Plan d'action pour l'implantation des réseaux locaux de services et des projets cliniques et organisationnels*. Adopté par le conseil d'administration le 16 décembre 2004.

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Document principal.

Activités en 2004-2005 :

Au plan de la mobilisation et la gestion du changement :

- Séances d'information et d'appropriation sur les RLS et projets cliniques auprès des membres de conseils d'administration, des cadres du réseau, des commissions régionales et des divers partenaires (organismes communautaires, éducation et autres groupes) ;
- Amorce des travaux en vue d'un colloque régional sur l'an 1 des RLS prévu à l'automne 2005 ;
- Tournée du chef du DRMG auprès des médecins omnipraticiens dans chacun des territoires de RLS ;
- Mise en place d'un outil électronique sur le portail régional et le site web de l'Agence pour diffuser l'information sur les RLS et les projets cliniques.

Au plan de l'implantation des projets cliniques et organisationnels :

- Mise en place d'une structure de gestion de projets pour réaliser les mandats reliés à la mise en place des RLS et des projets cliniques ;
- Constitution des divers comités et groupes de travail dont les comités issus de la Table des DG ;
- Priorisation des projets cliniques à actualiser pour l'année 2005-2006 et amorce des travaux ;
- Préparation des outils de soutien à l'élaboration des projets cliniques par programme-service.

Arrimage avec les dossiers en cours :

- Démarche ministérielle en vue de l'élaboration d'un plan d'action régional pour les services aux personnes âgées ;
- Travaux du CCNU ;
- Intégration de la démarche ADS à l'élaboration des projets cliniques ;
- Intégration de l'aide-mémoire pour l'élaboration des projets cliniques en tenant compte des besoins et des particularités des personnes d'expression anglaise et du cadre législatif en place ;
- Projets relatifs au développement des ressources informationnelles ;

- Analyse avec les instances concernées sur les besoins potentiels en matière de développement de ressources humaines, eu égard aux changements à venir.

Au plan du partenariat et des ententes de services :

- Travaux du Comité sur le partenariat en vue de définir les paramètres régionaux quant au contenu et au processus des ententes de services (paramètres à paraître à l'automne 2005).

Au plan du suivi de la mise en place des RLS :

- Participation à la démarche provinciale d'évaluation de l'implantation des RLS pilotée par le MSSS dans le territoire de Papineau.

2.3 PROGRAMMES SOUTIEN

2.3.1 LA REDDITION DE COMPTE

Depuis quelques années, le Ministère favorise la gestion par résultats qui présente plusieurs avantages tant dans la planification des services que dans la reddition de comptes. La gestion par résultats nécessite une détermination univoque et opérationnelle des résultats escomptés et un engagement de tous les niveaux de gestion et de décision à collaborer au maintien de la fiabilité et de la netteté des données informationnelles. En 2004-2005, le ministère a signé avec l'Agence une entente de gestion et d'imputabilité. Aussi l'Agence a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec chacun des dix établissements publics de l'Outaouais qui précise les cibles visées, les résultats attendus de la part des établissements et les modalités de reddition de comptes, en regard des ressources disponibles.

En 2004-2005, suite à la mise en place du nouveau plan d'organisation de l'Agence qui prévoit une direction de la coordination réseau et des ententes de gestion, les ententes ont été signées en décembre 2004 avec le ministère et les établissements. Dès janvier 2005, les activités de planification du cycle annuel de gestion 2005-2006 ont été amorcées en arrimage avec les échéanciers du Ministère.

En 2004-2005 la reddition de comptes a été effectuée selon les échéanciers prévus par le Ministère.

2.3.2 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

• Cible en 2004-2005 :

- Supporter le réseau afin d'avoir les ressources humaines nécessaires pour répondre à l'offre de services.

Activités en 2004-2005 :

- L'Agence a élaboré le portrait de main d'œuvre des préposées aux bénéficiaires et des auxiliaires familiales. Ce document servira à établir les priorités d'action régionales en matière de planification de main d'œuvre pour ces titres d'emploi ;
- En 2004-2005, le CSSS de Gatineau (mission hospitalière) a complété sa révision de son plan de distribution des soins, ce qui a permis de revoir la composition de ses équipes de soins et d'utiliser au maximum chaque catégorie d'emploi pour pallier à la pénurie ;
- Dans le cadre du programme de soutien à l'organisation du travail en soins infirmiers 2004-2006 du MSSS, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau et le CSSS de Gatineau (mission hospitalière) ont vu leurs projets acceptés par le Comité d'évaluation ministériel et recevront une subvention pour faciliter leur implantation dans leur établissement ;
- Un plan d'action régional en gestion de la présence au travail a été élaboré afin de permettre l'atteinte de la cible régionale de 5,38 en 2005-2006 ;
- Une base de données nationales a été créée et les établissements sont invités à y déposer leur données afin que des indicateurs de gestion soient développés afin de permettent aux intervenants locaux, régionaux et nationaux d'avoir un portrait de la situation sur l'état des invalidités et de travailler à améliorer les conditions favorisant la présence au travail ;
- Un plan d'action régional de mobilisation du personnel a été élaboré ;
- Les établissements sont invités à la lecture du climat organisationnel. L'Agence s'engage à offrir un soutien financier ;

- Analyse avec les instances concernées sur les besoins potentiels en matière de développement de ressources humaines, eu égard aux changements à venir.

Au plan du partenariat et des ententes de services :

- Travaux du Comité sur le partenariat en vue de définir les paramètres régionaux quant au contenu et au processus des ententes de services (paramètres à paraître à l'automne 2005).

Au plan du suivi de la mise en place des RLS :

- Participation à la démarche provinciale d'évaluation de l'implantation des RLS pilotée par le MSSS dans le territoire de Papineau.

2.3 PROGRAMMES SOUTIEN

2.3.1 LA REDDITION DE COMPTES

Depuis quelques années, le Ministère favorise la gestion par résultats qui présente plusieurs avantages tant dans la planification des services que dans la reddition de comptes. La gestion par résultats nécessite une détermination univoque et opérationnelle des résultats escomptés et un engagement de tous les niveaux de gestion et de décision à collaborer au maintien de la fiabilité et de la netteté des données informationnelles. En 2004-2005, le ministère a signé avec l'Agence une entente de gestion et d'imputabilité. Aussi l'Agence a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec chacun des dix établissements publics de l'Outaouais qui précise les cibles visées, les résultats attendus de la part des établissements et les modalités de reddition de comptes, en regard des ressources disponibles.

En 2004-2005, suite à la mise en place du nouveau plan d'organisation de l'Agence qui prévoit une direction de la coordination réseau et des ententes de gestion, les ententes ont été signées en décembre 2004 avec le ministère et les établissements. Dès janvier 2005, les activités de planification du cycle annuel de gestion 2005-2006 ont été amorcées en arrimage avec les échéanciers du Ministère.

En 2004-2005 la reddition de comptes a été effectuée selon les échéanciers prévus par le Ministère.

2.3.2 GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

• Cible en 2004-2005 :

- Supporter le réseau afin d'avoir les ressources humaines nécessaires pour répondre à l'offre de services.

Activités en 2004-2005 :

- L'Agence a élaboré le portrait de main d'œuvre des préposées aux bénéficiaires et des auxiliaires familiaux. Ce document servira à établir les priorités d'action régionales en matière de planification de main d'œuvre pour ces titres d'emploi ;
- En 2004-2005, le CSSS de Gatineau (mission hospitalière) a complété sa révision de son plan de distribution des soins, ce qui a permis de revoir la composition de ses équipes de soins et d'utiliser au maximum chaque catégorie d'emploi pour pallier à la pénurie ;
- Dans le cadre du programme de soutien à l'organisation du travail en soins infirmiers 2004-2006 du MSSS, le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau et le CSSS de Gatineau (mission hospitalière) ont vu leurs projets acceptés par le Comité d'évaluation ministériel et recevront une subvention pour faciliter leur implantation dans leur établissement ;
- Un plan d'action régional en gestion de la présence au travail a été élaboré afin de permettre l'atteinte de la cible régionale de 5,38 en 2005-2006 ;
- Une base de données nationales a été créée et les établissements sont invités à y déposer leur données afin que des indicateurs de gestion soient développés afin de permettent aux intervenants locaux, régionaux et nationaux d'avoir un portrait de la situation sur l'état des invalidités et de travailler à améliorer les conditions favorisant la présence au travail ;
- Un plan d'action régional de mobilisation du personnel a été élaboré ;
- Les établissements sont invités à la lecture du climat organisationnel. L'Agence s'engage à offrir un soutien financier ;

- En collaboration avec les établissements, les associations de cadres et les diverses instances des activités ont été déployées afin de répondre à la mise en place des réseaux locaux de services ;
- Actualisation en mai 2004 d'un comité régional de stages en soins infirmiers (maisons d'enseignement / établissements) ;
- Mise en place d'un microprogramme de deuxième cycle en gestion des organisations. Ce programme s'adresse principalement aux cadres et à leur relève ;
- Création d'un portail régional (site Internet) comprenant une section recrutement. Cet outil permettra de concentrer les affichages de postes des établissements de l'Outaouais ;
- Mise en place de différents systèmes d'information en gestion des ressources humaines ;
- Création d'outils promotionnels de la région dans le but de susciter l'intérêt des futurs travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux à venir s'installer en Outaouais ;
- Développement d'outils permettant de supporter les établissements dans l'implantation de la loi 30 ;
- Entente signée avec l'Université du Québec en Outaouais afin de permettre la poursuite du programme au baccalauréat en sciences infirmières (formation initiale). L'Agence s'est engagée à octroyer une enveloppe de 600 000 \$ sur une période de trois ans permettant la formation de 70 nouveaux étudiants.

2.3.3 GESTION DES RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Cible en 2004-2005 :

- Améliorer le parc immobilier et d'équipements du réseau de la région de l'Outaouais.

Activités en 2004-2005 :

Maintien des actifs :

- À chaque année, le MSSS verse aux régions une enveloppe dédiée au financement de projets de maintien d'actifs. Cette enveloppe doit servir à assurer le bon état de fonctionnement du parc immobilier et d'en maintenir la valeur. En 2004-2005, une décision gouvernementale a permis de

- rehausser de façon significative l'enveloppe budgétaire récurrente allouée au maintien des actifs immobiliers. La subvention régionale est donc passée de 1,1 M \$ en 2003-2004 à 2,9 M \$ pour l'exercice 2004-2005. Le cadre de gestion relatif au maintien des actifs a aussi été révisé de façon à responsabiliser les établissements dans la réalisation de ce type de projet. L'enveloppe a donc été décentralisée vers les établissements qui doivent maintenant produire à chaque année un plan de conservation immobilière ;
- Pour le volet équipement, le MSSS prévoit une enveloppe dédiée au remplacement des équipements des établissements du réseau. Pour 2004-2005, l'Agence a distribué aux établissements de la région une somme de 2,4 M \$ dédiée au renouvellement du parc d'équipement.

Autres subventions :

- Afin de contrer la recrudescence de cas d'infection au clostridium difficile et autres infections nosocomiales, le MSSS a versé une subvention de 397 500 \$ afin de mettre en place des mesures appropriées. Cette somme a été versée aux centres hospitaliers de la région pour aménager des chambres d'isolation et acquérir des équipements ;
- Dans le but de réaliser des projets permettant d'adapter les installations actuelles aux besoins d'une clientèle alourdie, les établissements abritant la mission CHSLD se sont vus octroyer une somme de 1,1 M \$ pour réaliser des projets de réaménagements fonctionnels. Une trentaine de projets ont donc été réalisés pour améliorer les conditions de vie des bénéficiaires ;
- De plus, en 2004-2005, le Ministère a mis à la disposition des régions une nouvelle enveloppe destinée à la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements ayant une mission autre que CHSLD. Une somme de 1,0 M \$ a été versée aux établissements pour réaliser une cinquantaine de projets.

Acquisitions :

- Trois subventions ont permis à des établissements de la région de faire l'acquisition d'équipements médicaux spécialisés. Une somme de 160 000 \$ a été

versée au Centre de santé du Pontiac pour remplacer une partie du système de monitorage. Le CSSS de Gatineau a reçu un montant de 200 000 \$ pour compléter le financement de l'appareil de fluoroscopie interventionnelle et également un montant de 1,8 M \$ pour l'achat d'un tomosimulateur.

Projets d'immobilisation majeurs :

- La construction du pavillon de néphrologie de l'Hôpital de Hull du CSSS de Gatineau s'est terminée en 2004-2005. Le nouveau bâtiment qui abrite également le service de résonance magnétique, a été entièrement financé par l'établissement (près de 6,5 M \$) ;
- Le projet de sécurité-vétusté de l'Hôpital de Hull du CSSS de Gatineau s'est poursuivi et celui-ci devrait être entièrement complété dans le prochain exercice ;
- Le projet d'agrandissement et de rénovation du CHSLD de Gatineau (Maison Bon Séjour) s'est poursuivi et les locaux seront inaugurés en 2005-2006. Ce projet bénéficie d'une subvention de 8,1 M \$;
- Le projet de construction de l'aile jeunesse du Centre Jellinek s'est terminé en 2004-2005 et la clientèle jeunesse occupe maintenant les dix nouvelles places. Le projet de 1,3 M \$ a été entièrement financé par l'établissement ;
- Le CSSS de Papineau a poursuivi la confection des plans et devis préliminaires pour le projet d'agrandissement et de rénovation de l'hôpital. Une entente avec le MSSS a permis de s'entendre sur l'exécution à court terme d'une première phase des travaux qui consisteront à aménager le nouveau service de l'urgence et les services connexes à celui-ci (23 M\$) ;
- Le projet de consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie à l'hôpital de Gatineau du CSSS de Gatineau s'est poursuivi en 2004-2005. La phase étude du projet (36,2 M \$) devrait être complétée en 2005-2006. Aussi, les discussions se sont poursuivies sur les programmes fonctionnels et techniques des projets de construction des deux nouvelles urgences du CSSS de Gatineau. Ces deux projets pourraient être mis à l'étude dès 2005-2006 et totalisent 28,7 M \$.

2.3.4 GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

• Cible en 2004-2005 :

- Poursuivre l'actualisation du plan directeur des ressources informationnelles conformément aux cibles ministérielles.

Activités en 2004-2005 :

- Dans le cadre du Fonds d'investissement pour la mise en place des réseaux locaux de services (RLS) sur le plan informatique, deux projets régionaux ont été retenus soit l'informatisation des réseaux intégrés de services (R.I.S.) ainsi que celui de l'index patient maître ;
- Dépôt de la planification stratégique ;
- Poursuite de l'implantation de l'informatisation des laboratoires ;
- Conclusion du déploiement du système d'information radiologique (S.I.R.) ;
- Finaliser l'état sommaire de situation et coûts estimés par établissement et pour la région dans le projet sécurité ;
- Démarrage du Carrefour informationnel (Infocentre) ;
- Accompagnement des établissements dans la migration vers une nouvelle application financière ;
- Implantation par le Centre Jellinek du système d'information clientèle SIC Plus ;
- Finaliser l'implantation régionale du système d'information des ressources de type familial ;
- Démarrage de la mise en place du cadre de gestion de l'approche ITIL (Bibliothèque de l'Infrastructure des Technologie de l'Information « Les Bases BITI ») ;
- Mettre en place un cadre de gestion des ressources informationnelles en conformité avec les exigences du MSSS.

2.3.5 REMBOURSEMENT DES SERVICES MÉDICAUX REÇUS EN ONTARIO

Le programme de remboursement des soins médicaux spécialisés reçus en Ontario a connu une recrudescence marquée au cours de l'année. L'équipe responsable du traitement de factures a reçu 22 810 factures comparativement à 17 700 au cours de l'année précédente, ce qui représente une augmentation de 29 %.

L'Agence qui dispose d'un budget spécifiquement identifié pour le paiement de ces factures a versé plus de 1 M \$ à des médecins spécialistes ontariens. Ainsi, l'Agence assure à la population de l'Outaouais des soins spécialisés non disponibles en Outaouais.

Les principaux soins dispensés par des spécialistes de l'Ontario à des citoyens de l'Outaouais, à cause du manque d'effectifs, sont la cardiologie, l'ophtalmologie, la gynécologie, l'obstétrique et la pédiatrie.

2.3.6 MESURES D'URGENCE

Cible en 2004-2005 :

- Assurer la planification requise pour la coordination régionale afin de répondre adéquatement à un sinistre majeur.

Activités en 2004-2005 :

- De concert avec ses partenaires intersectoriels, l'Agence assure la coordination des mesures d'urgence sur le territoire de l'Outaouais en matière de santé et de services sociaux ;
- À l'instar des dernières années, la région de l'Outaouais a heureusement été épargnée de tout sinistre majeur requérant la participation de la sécurité civile de l'Agence ;
- Tel que planifié en 2003-2004, un comité interne, formé de représentants de chaque direction, a révisé le Plan externe de mesures d'urgence de l'Agence, lequel a été approuvé par le conseil d'administration ;
- À la demande du MSSS, un groupe de travail, encadré par la coordonnatrice de la sécurité civile, a été mis en place afin d'élaborer le Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza qui devra être

approuvé par le conseil d'administration de l'Agence en décembre 2005 ;

- La coordonnatrice de la sécurité civile a représenté l'Agence à divers comités, dont l'Organisation régionale de sécurité civile de l'Outaouais, la Table provinciale des coordonnateurs en sécurité civile, le Comité conseil CBRN, et le *Hospital Disaster Planning Committee* d'Ottawa.

2.3.7 SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Cible en 2004-2005 :

- Consolider les services préhospitaliers et assurer un niveau de qualité des services.

Activités en 2004-2005 :

- Au cours de l'année, de nouveaux contrats de services couvrant les années 2003-2006 ont été signés avec les deux entreprises ambulancières de la région, soit la Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais (CTAO) et les Entreprises Yvon Bouchard. À l'exception de la partie nord du Parc de la Vérendrye, desservie par les Entreprises Yvon Bouchard, la CTAO assure le service sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais. Au cours de l'exercice 2004-2005, plus de 20 000 transports ambulanciers ont été effectués dans la région ;
- Pour répondre aux exigences ministérielles, l'ensemble des techniciens ambulanciers de l'Outaouais a reçu la formation portant sur le programme d'administration de médicaments par les techniciens ambulanciers. Les médicaments que les ambulanciers peuvent maintenant administrer sont : l'épinéphrine, le salbutamol, le glucagon, la nitroglycérine et l'AAS. Cet ajout d'actes posés par les techniciens ambulanciers, a occasionné une croissance marquée du programme d'assurance-qualité, lequel, tout comme la formation, est sous la responsabilité du directeur médical régional des Services préhospitaliers d'urgence.

3. ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

3.1 RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

3. ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

3.1. RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

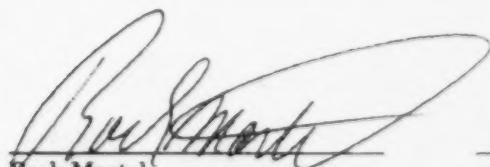
Les états financiers de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

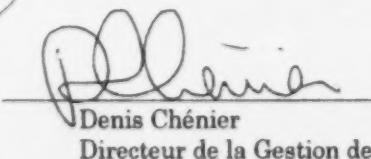
L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Roch Martel
Président-directeur général



Denis Chénier
Directeur de la Gestion des ressources

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

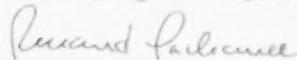
Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 3 juin 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2 et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA
Québec, le 30 août 2005

3.3 ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE 2004-2005

Fonds d'exploitation**Résultats****Exercice terminé le 31 mars 2005****(Exprimé en \$)**

		Fonds d'exploitation			
		Activités principales		Activités accessoires	
		2005	2004	2005	2004
Produits					
Subvention MSSS					
- Budget signifié		6 753 370	6 727 667	137 840	69 000
- (Diminution) ou augmentation du financement		210 149	235 851	4 069	39 000
Revenus d'intérêts		17 554	29 569	2 408	27
Contribution de l'avoir propre		78 052	23 097	-	-
Revenus d'autres sources		404 315	563 261	424 936	127 239
Total des produits		7 463 440	7 579 445	569 253	235 266
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisation :					
Salaires	Personnel cadre	927 197	930 076	69 660	32 820
	Personnel autre	3 023 550	3 115 899	112 501	71 671
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	161 585	124 892	9 783	2 040
	Personnel autre	563 823	514 479	20 839	6 920
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	18 096	3 951	-	-
	Personnel autre	71 280	124 243	1 698	126
Charges sociales	Personnel cadre	93 555	94 028	7 640	3 105
	Personnel autre	403 101	428 171	15 999	10 154
Frais de déplacement et d'inscription		160 037	160 749	124 130	26 120
Services achetés		400 139	470 766	146 933	47 995
Communications		113 729	140 936	60 070	14 951
Loyer		708 198	690 961	-	-
Fournitures de bureau		116 913	140 751	-	-
Autres frais		44 648	36 958	-	1 504
Charges non réparties		483 422	550 799	-	-
Total des charges d'exploitation		7 289 273	7 527 659	569 253	217 406
Dépenses d'immobilisation		174 167	51 786	-	-
Total		7 463 440	7 579 445	569 253	217 406
Excédent		0	0	0	17 860

Fonds des activités régionalisées

Résultats

Exercice terminé le 31 mars 2005

(Exprimé en \$)

	Fonds des activités régionalisées	
	2005	2004
Produits		
Crédits régionaux destinés aux établissements	484 205	-
Charges d'exploitation		
Frais de déplacement et d'inscription	1 831	-
Services achetés	372 684	-
Communications	1 310	-
Fournitures de bureau	14 740	-
Contributions à des fonds affectés	113 000	-
Total des charges d'exploitation	503 565	-
(Déficit)	(19 360)	-

Fonds d'exploitation - activités régionalisées**Bilan****Exercice terminé le 31 mars 2005****(Exprimé en \$)**

	Fonds d'exploitation - activités régionalisées			
	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2005	2004	2005	2004
Actif				
À court terme				
Encaisse	341 217	419 264	6 655	-
Débiteurs :				
- MSSS	401 921	205 391	116 074	-
- Établissements	35	55 461	-	-
- Fonds des activités régionalisées	108 879	-	-	-
- Fonds affectés	124 456	168 407	-	-
- Autres	155 955	184 205	-	-
Intérêts courus	1 625	1 801	-	-
Taxes à recevoir	58 950	44 713	490	-
Charges payées d'avance	78 897	55 207	-	-
Autres éléments	85 502	99 942	-	-
Total de l'actif	1 357 437	1 234 391	123 219	0
Passif				
À court terme				
Créditeurs et charges à payer				
- Établissements	15 815	32 857	-	-
- Fonds d'exploitation	-	-	108 879	-
- Fonds affectés	2 449	-	-	-
- Autres	70 964	93 741	7 685	-
Revenus reportés	249 867	-	-	-
Autres éléments	268 243	281 156	-	-
Total du passif	607 338	407 754	116 564	0
Solde du fonds	750 099	826 637	6 655	0
Total du passif et du solde du fonds	1 357 437	1 234 391	123 219	0

Fonds d'immobilisation**Bilan**

Exercice terminé le 31 mars 2005
(Exprimé en \$)

	Fonds d'immobilisation	
	2005	2004
Actif		
Immobilisations	2 679 588	2 747 765
Total de l'actif	2 679 588	2 747 765
Solde du fonds	2 679 588	2 747 765

Soldes de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2005
(Exprimé en \$)

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
Solde créditeur au début	0	826 637	2 747 765	0
Additions				
Ajustement - Stabilité d'emploi 2003-2004	1 514	-	-	-
Enveloppe de crédits des années antérieures	-	-	-	26 015
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitations - Activités principales	-	-	174 167	-
- Fonds affectés	-	-	137 807	-
Total	1 514	0	311 974	26 015
Déductions				
Excédents des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	-	-	-	19 360
Ajustement - Prise d'inventaire équipement informatique	-	-	255 504	-
Contribution - fonds d'exploitation	-	78 052	-	-
Disposition d'immobilisations	-	-	124 647	-
Total	0	78 052	380 151	19 360
Variation de l'exercice	1 514	(78 052)	(68 177)	6 655
Solde créditeur à la fin de l'exercice	1 514	748 585	2 679 588	6 655

Fonds affectés

Bilan et solde de fonds

Exercice terminé le 31 mars 2005

(Exprimé en \$)

	Fonds affectés	2005	2004
Actif à court terme			
Encaisse	3 209 886	3 636 469	
Débiteurs :			
- MSSS	14 864 673	15 367 385	
- MSSS - Subvention pour intérêts sur emprunts	87 804	117 048	
- Établissements	4 150 123	9 007 588	
- Fonds d'exploitation	2 449	-	
- Taxes à recevoir	21 475	20 386	
- Autres	2 359 873	426 200	
Intérêt courus	7 159	7 038	
Autres éléments	245 870	55 350	
Total	24 949 312	28 637 464	
Actif à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	44 070 307	49 301 572	
TOTAL DE L'ACTIF	69 019 619	77 939 036	
Passif à court terme			
Découvert de banque	-	8 936	
Emprunts de banque	4 150 123	8 980 369	
Intérêts sur emprunts à payer	87 804	117 048	
Créditeurs et charges à payer :			
Établissements	15 311 868	14 841 916	
Organismes	12 932	15 429	
Fonds d'exploitation	124 456	168 407	
Autres	3 231 192	1 202 351	
Subventions reportées	350 418	500 000	
Autres éléments	-	3 802	
Total	23 268 793	25 838 258	
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	44 070 307	49 301 572	
TOTAL DU PASSIF	67 339 100	75 139 830	
SOLDE DE FONDS			
Solde du début	2 799 206	2 874 654	
Récupération par le ministère	-	(35 992)	
Solde du début après récupération	2 799 206	2 838 662	
Augmentation			
MSSS	23 690 938	22 941 336	
Subvention pour intérêts sur emprunts	173 273	212 070	
Revenus d'intérêts	89 113	116 187	
Contribution du fonds des activités régionalisées	113 000	-	
Autres	8 673 980	9 005 235	
Total	32 740 304	32 274 828	
Diminution			
Attribution :			
- Établissements	13 186 305	13 381 747	
- Organismes	56 179	237 898	
Intérêts sur emprunts	173 273	212 070	
Contribution au fonds d'exploitation	75 000	-	
Charges d'exploitation :			
- Salaires	334 577	347 325	
- Avantages sociaux	67 759	45 152	
- Charges sociales	44 150	49 059	
- Frais de déplacement	24 941	26 531	
- Services achetés	222 760	185 464	
- Fournitures de bureau	19 792	16 853	
- Autres charges d'exploitation	782 384	6 732	
Dépenses d'immobilisations	137 807	195 391	
Autres	18 734 064	17 610 062	
Total	33 858 991	32 314 284	
Solde de fonds à fin de l'exercice	1 680 519	2 799 206	
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	69 019 619	77 939 036	

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2005
(Exprimé en \$)

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits		
	2005	2004
Enveloppe régionale		
Montants de l'enveloppe inscrite au système SBF-R	426 072 028	409 533 603
Montants engagés par le MSSS en fonds affectés à l'Agence	10 672 931	9 295 577
Total	436 744 959	418 829 180
Affectations de l'enveloppe régionale		
Allocations aux établissements	404 880 208	387 518 734
Allocations aux organismes communautaires	18 625 867	19 369 104
Estimé des comptes à payer en fin d'exercice	1 894 093	902 503
Montant des affectations inscrites dans le système SBF-R	425 400 168	407 790 341
Fonds affectés attribués	10 246 148	8 299 529
Fonds affectés reportés	290 418	500 000
Autes	671 860	1 743 262
Total	436 608 594	418 333 132
Solde non attribué des fonds affectés	136 365	496 048
Total	436 744 959	418 829 180
Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	6 695 964	15 888 023

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2005
(Exprimé en \$)

	Immobilisations		Équipements	
	2005	2004	2005	2004
Solde au début de l'exercice	2 029	2 380	6 035	5 555
Provenance				
MSSS :				
- Enveloppe allouée	6 483 048	3 363 258	5 806 026	8 750 890
- Intérêts sur emprunts	30 974	67 971	142 299	144 099
Revenus de placements	404	1	1 831	1 078
Autres	1 029	6 248	3 133 651	3 434 330
Total	6 515 455	3 437 478	9 083 807	12 330 397
Attributions				
Établissements :				
- Immobilisations	6 407 593	3 361 493	-	-
- Équipements	-	-	5 834 080	8 585 555
Contribution au fonds d'exploitation	75 000	-	-	-
Contribution - autres fonds affectés	-	-	-	166 400
Intérêts sur emprunts	30 974	67 971	142 299	144 099
Autres	3 708	8 365	3 112 046	3 433 863
Total	6 517 275	3 437 829	9 088 425	12 329 917
Solde à la fin de l'exercice	209	2 029	1 417	6 035



Fonds affectés**Provenance et utilisation des fonds****Exercice terminé le 31 mars 2005****(Exprimé en \$)**

	Médecins en régions éloignées		Projets Prévention SIDA		Coordination en matière de santé et de services sociaux	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Solde au début de l'exercice	175 874	380 011	124 462	95 738	56 851	31 061
Provenance						
MSSS	387 548	184 705	-	6 655	108 671	191 441
Revenus d'intérêts	6 044	10 172	2 842	3 737	2 057	1 883
Autres	4 087	10 000	3 350	80 825	32 263	37 499
Total	397 679	204 877	6 192	91 217	142 991	230 823
Attributions						
Établissements	249 933	345 927	13 796	58 582	133 040	165 646
Organismes	-	-	3 100	775	38 581	39 387
Charges d'exploitation	-	23 108	-	3 136	-	-
Autres	165 602	39 979	-	-	-	-
Total	415 535	409 014	16 896	62 493	171 621	205 033
Solde à la fin de l'exercice	158 018	175 874	113 758	124 462	28 221	56 851

Fonds affectés**Provenance et utilisation des fonds****Exercice terminé le 31 mars 2005****(Exprimé en \$)**

	Formation du réseau		Consolidation des services et restructuration financière du réseau	
	2005	2004	2005	2004
Solde au début de l'exercice	142 703	211 028	10	1 234
Récupération par le MSSS	-	-	-	(1 259)
Solde de début après récupération	-	-	10	(25)
Provenance				
MSSS	-	172 157	-	-
Revenus d'intérêts	2 356	5 009	-	35
Autres	-	40 263	-	-
Total	2 356	217 429	0	35
Attributions				
Établissements	36 277	11 135	-	-
Organismes	-	1 113	-	-
Contribution - autres fonds affectés	-	-	10	-
Charges d'exploitation	34 588	143 867	-	-
Autres	4 968	129 639	-	-
Total	75 833	285 754	10	0
Solde à la fin de l'exercice	69 226	142 703	0	10

Fonds affectés**Provenance et utilisation des fonds****Exercice terminé le 31 mars 2005****(Exprimé en \$)**

	Familles d'accueil		Système d'information	
	2005	2004	2005	2004
Solde au début de l'exercice	21	190 664	0	0
Provenance				
MSSS	-	17 665	-	126 757
Revenus d'intérêts	14	1 974	-	-
Total	14	19 639	0	126 757
Attributions				
Établissements	-	206 520	-	-
Organismes	-	208	-	-
Contribution - autres fonds affectés	-	-	-	-
Charges d'exploitation	-	3 554	-	-
Autres	-	-	-	126 757
Total	35	210 282	0	126 757
Solde à la fin de l'exercice	0	21	0	0

Fonds affectés**Provenance et utilisation des fonds****Exercice terminé le 31 mars 2005****(Exprimé en \$)**

	Expérience de travail		Recherche en santé publique		Produits biologiques et médicaments	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Solde au début de l'exercice	34 972	134 733	587 561	569 430	0	0
Récupération par le MSSS	-	(34 733)	-	-	-	-
Solde de début après récupération	34 972	100 000	587 561	569 430	0	0
Provenance						
MSSS	-	-	-	170 682	-	-
Revenus d'intérêts	127	2 030	12 138	20 479	-	-
Autres	28	6 175	32 926	181 496	120 563	-
Total	155	8 205	45 064	372 657	120 563	0
Attributions						
Établissements	-	2 365	39 477	144 582	114 393	-
Organismes	1 192	70 868	5 806	8 128	-	-
Contribution - autres fonds affectés	2	-	-	-	-	-
Charges d'exploitation	33 933	-	157 808	195 846	-	-
Autres	-	-	11 625	5 970	-	-
Total	35 127	73 233	214 716	354 526	114 393	0
Solde à la fin de l'exercice	0	34 972	417 909	587 561	6 170	0

Fonds affectés**Provenance et utilisation des fonds****Exercice terminé le 31 mars 2005****(Exprimé en \$)**

	Priorités régionales		Périnatalité CTQ-CLSC	
	2005	2004	2005	2004
Solde au début de l'exercice	0	0	3 748	3 748
Provenance				
MSSS	-	200 000	-	-
Total	0	200 000	0	0
Attributions				
Charges d'exploitation	-	-	387	-
Autres	-	200 000	-	-
Total	0	200 000	387	0
Solde à la fin de l'exercice	0	0	3 361	3 748

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2005
(Exprimé en \$)

	Fournitures spéciales Personnes handicapées		Développement social (Organismes communautaires)	
	2005	2004	2005	2004
Solde au début de l'exercice	0	2 129	57 901	87 991
Provenance				
MSSS	-	-	9 825	83 762
Revenus d'intérêt	-	53	1 073	4 891
Contribution du fonds des activités régionalisées	-	-	113 000	-
Autres	-	-	-	3 000
Total	0	53	123 898	91 653
Attributions				
Établissements	-	2 170	-	-
Organismes	-	-	7 500	102 000
Contribution - autres fonds affectés	-	12	-	-
Charges d'exploitation	-	-	24 521	19 743
Autres	-	-	115 325	-
Total	0	2 182	147 346	121 743
Solde à la fin de l'exercice	0	0	34 453	57 901

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2005
(Exprimé en \$)

	Rapatriement des clientèles		Déficience intellectuelle	
	2005	2004	2005	2004
Solde au début de l'exercice	337 187	415 129	69 725	180 704
Provenance				
MSSS	2 186 828	1 927 983	-	-
Revenus d'intérêt	25 753	34 612	1 169	4 428
Contribution - autres fonds affectés	-	-	47	12
Autres	1 435	13 139	-	-
Total	2 214 016	1 975 734	1 216	4 440
Attributions				
Établissements	357 716	397 772	-	100 000
Organismes	-	-	-	15 419
Charges d'exploitation	122 599	85 745	39 491	-
Dépenses d'immobilisations	-	146 095	-	-
Autres	1 810 415	1 424 064	-	-
Total	2 290 730	2 053 676	39 491	115 419
Solde à la fin de l'exercice	260 473	337 187	31 450	69 725

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2005
(Exprimé en \$)

	Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements	
	2005	2004
Solde au début de l'exercice	836 941	413 275
Provenance		
MSSS	7 788 357	7 122 637
SAAQ	2 120 903	2 055 140
Revenus d'intérêts	20 883	17 499
Revenus autonomes	3 223 745	3 091 393
Contribution - autres fonds affectés	-	166 400
Autres	-	45 727
Total	13 153 888	12 498 796
Attributions		
Contrat de services d'ambulance	11 436 800	10 679 109
Ajustements des années antérieures	411 471	-
Centre de communication santé	752 046	295 309
Formation et assurance qualité	207 297	90 467
Zones de parc	-	309
Déplacement des usagers	579 200	579 274
Charges d'exploitation	277 435	202 117
Dépenses d'immobilisation	137 807	49 296
Allocation de retraite	99 500	40 000
Autres	58 699	139 249
Total	13 960 255	12 075 130
Solde à la fin de l'exercice	30 574	836 941



Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2005
(Exprimé en \$)

	Groupes de médecine familiale	
	2005	2004
Solde au début de l'exercice	363 186	149 844
Provenance		
MSSS	920 635	622 744
Revenus d'intérêts	12 422	8 306
Total	933 057	631 050
Attributions		
Phase préparatoire		
- Rémunération médecins	1 170	15 949
- Rémunération chargés de projet	78 767	80 228
- Frais de déplacement	409	-
Phase démarrage - post accréditation		
- Rémunération - personnel	123 413	213 014
- Fonctionnement	54 508	108 517
Phase fonctionnement		
- Rémunération - personnel	418 710	-
- Fonctionnement	93 986	-
Total	770 963	417 708
Solde à la fin de l'exercice	525 280	363 186

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2005

NOTE 1 - CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties ; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur ;
- ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;
- iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1^{er} avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice ;
- iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus.

Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;

- v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés ;
- vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1^{er} janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquent ne sont pas toujours reportés ;
- vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;
- viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;
- ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu ;
- x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée ;
- xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé ;
- xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

- i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent ;

- ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante ;
- iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs ;
- iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées ;

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

- i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;
- ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

- i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers ;
- ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;
- iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;
- iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars ;
- v) Dans le cas du fonds Rapatriement de la clientèle, conformément à la directive du Conseil du Trésor, montant à être versé, après la fin de l'exercice, sous forme de forfaits aux médecins des hôpitaux de l'Outaouais pour compenser leur collaboration au système de référence et leur participation au rapatriement des clientèles.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminées.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	174 167 \$	41 985 \$

NOTE 4 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

Modalités de financement des prêts à long terme :

- taux d'intérêt variant entre 3,97 % et 9,82 %
- remboursable par versements annuels variables ou égaux en capital
- échéances variant de 2006 à 2023

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
Solde des prêts	44 070 307 \$	49 301 572 \$
Tranche échéant à moins d'un an	<u>6 869 129</u>	<u>5 231 265</u>
	<u>37 201 178 \$</u>	<u>44 070 307 \$</u>

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2006	6 869 129 \$
2007	7 812 203
2008	5 631 462
2009	2 037 931
2010	7 774 841
2011 et subséquemment	<u>13 944 741</u>
	<u>44 070 307 \$</u>

NOTE 5 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

NOTE 6 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2005 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	<u>2005</u>	<u>2004</u>
Vacances	440 183 \$	489 240 \$
Congés de maladie	81 879	84 335
Heures supplémentaires	<u>126 703</u>	<u>138 289</u>
	<u>648 765 \$</u>	<u>711 864 \$</u>

NOTE 7 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 8 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu d'un bail à long terme échéant le 15 avril 2013 pour des locaux administratifs.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2005 concernant ces locaux administratifs s'élève à 708 198 \$. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2006	709 810 \$
2007	709 810
2008	709 810
2009	709 810
2010	709 810
2011 et subséquemment	<u>2 159 005</u>
	<u>5 708 055 \$</u>

NOTE 9 - ENGAGEMENTS - FONDS AFFECTÉS

Les engagements budgétaires des fonds non comptabilisés au 31 mars 2005 s'élèvent à 432 940 \$ et se répartissent ainsi :

Fonds - Médecins en régions éloignées	60 000 \$
Fonds - Santé publique	372 940 \$

NOTE 10 - ÉVENTUALITÉ

Les conventions collectives des employés du secteur public sont arrivées à échéance le 30 juin 2003. De plus, le 9 janvier 2004, la Cour supérieure a prononcé un jugement dans le dossier de l'équité salariale. Le 15 juin 2004, le gouvernement a rendu public le cadre budgétaire de sa politique de rémunération qui limite le redressement de la rémunération dans l'ensemble des secteurs public et parapublic à 12,6 % sur une période de six ans, soit du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2010. Ce cadre budgétaire couvre le renouvellement des ententes avec les employés syndiqués, les cadres et les professionnels de la santé ainsi que le dossier de l'équité salariale. Le gouvernement est présentement en pourparlers avec les différentes associations, de sorte que l'impact monétaire demeure indéterminé pour l'agence.

NOTE 11 - TECHNOCENTRE RÉGIONAL

Le 1^{er} avril 2005, l'Agence a reçu, sans aucune contrepartie, l'actif net du Technocentre régional qui était, jusqu'au 31 mars 2005, opéré par le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais. Ce transfert s'effectuera à la valeur comptable du cédant. En date de préparation des états financiers de l'Agence, le montant du transfert n'a pu être déterminé au prix d'un effort raisonnable.

3.4 DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENT

Situation financière des établissements de la région

La situation financière du réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ne s'est pas améliorée au cours de l'exercice 2004-2005 malgré les efforts mis en place. Le déficit se situe principalement au niveau des activités hospitalières. La hausse du volume d'activités aux urgences et dans certaines

spécialités, la problématique des personnes âgées en attente d'hébergement ainsi que la pénurie du personnel sont les principales causes du déficit.

Un suivi très rigoureux devra se poursuivre au cours de l'exercice 2005-2006 afin de respecter les cibles budgétaires. Une analyse détaillée de la mission hospitalière du CSSS de Gatineau a permis de définir différentes sources d'économie permettant de rétablir l'équilibre budgétaire.

Région de l'Outaouais Allocation des ressources financières aux établissements (Exprimé en \$)

Établissements publics (Budget net de fonctionnement)	Exercice financier 2004-2005		Exercice financier 2003-2004	
	Budget final	Surplus (Déficit)	Budget final	Surplus (Déficit)
CSSS de Gatineau	211 096 935	(6 410 486)	204 085 156	(5 816 324)
CSSS du Pontiac	22 604 934	(109 702)	21 799 642	(301 575)
CSSS des Collines	11 560 286	(386 848)	11 037 037	15 948
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	23 600 956	(26 247)	22 560 684	(342 865)
CSSS de Papineau	37 015 934	(497 486)	35 502 303	(342 521)
Sous-total CSSS	305 879 045	(7 430 769)	294 984 822	(6 787 337)
CH Pierre -Janet	22 359 899	11 743	21 045 276	(196 228)
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	27 157 507	42 811	26 215 926	20 662
Centre régional de réadaptation La RessourSe	10 607 304	64 273	8 942 525	96 739
Pavillon du Parc	22 406 219	20 289	21 304 724	28 809
Centre Jellinek	4 142 543	3 265	4 155 910	32 553
Sous-total : Établissements régionaux	86 673 472	142 381	81 664 361	(17 465)
Total - Établissements publics	392 552 517	(7 288 388)	376 649 183	(6 804 802)
Établissements privés conventionnés	Exercice financier 2004-2005		Exercice financier 2003-2004	
	Budget net agréé	Surplus (Déficit)	Budget net agréé	Surplus (Déficit)
CHSLD Vigi de l'Outaouais	4 671 433	339 860	4 647 854	337 482
CHSLD Champlain-Gatineau	4 841 030	130 692	4 785 268	61 256
Total - Établissements privés conventionnés	9 512 463	470 552	9 433 122	398 738
TOTAL DE LA RÉGION	402 064 980	(6 817 836)	386 082 305	(6 406 064)

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée et rapport financier annuel AS-471 pour les surplus ou déficit des activités principales seulement.

Données opérationnelles 2004-2005
de l'ensemble des établissements

Données opérationnelles 2004-2005

Catégorie	Volume d'activités et capacité			
	Activités : Nb. d'usagers	Jours – présences	Nb. de lits ou places au permis	Nb. de lits ou places dressées
CSSS				
Services de santé, CH et CLSC	88 926	167 443	646	539
Services sociaux & CHSLD	8 185	450 059	1 043	1 175
Maintien à domicile	14 664			
Total CSSS	111 775	617 502	1 689	1 714
CH psychiatrique				
CH	-	29 908	87	87
Foyer de groupe	-	5 906	-	-
Total CH psychiatrique	-	35 814	87	87
CR				
Alcoolisme et toxicomanie	3 260	6 417	s/o	s/o
Déficience intellectuelle	1 020	118 591		
Déficience physique	2 463	11 525		
Total CR	6 743	136 533	s/o	s/o
CHLSD privés conventionnés	s/o	71 336	192	205
CJ	1 413	186 806	n/d	n/d

Données opérationnelles 2004-2005

Catégorie	Médecins	Ressources humaines (nombre de personne)						
		Personnel cadre		Personnel régulier		Total		
		TC	TP	TC	TP	TC	TP	Total
CSSS	332	196	26	3 288	1 675	3 484	1701	5 185
CH psychiatrique	36	21	3	193	91	214	94	308
CR	39	-	342	130	381	130		511
CHLSD privés conventionnés	6	7	2	88	92	95	94	189
CJ	29	-	261	87	290	87		377
TOTAL	374	292	31	4 172	2 075	4 464	2 106	6 570
		323		6 247				
		4,92 %		95,08 %		67,95 %	32,05 %	

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2005

Données opérationnelles 2004-2005

CSSS	CSSS de Gatineau	Centre de santé du Pontiac	CSSS des Collines Note 1	Centre de santé Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Services de première ligne						
Usagers :						
Services de santé	32 112	24 755		7 068	24 991	88 926
Services sociaux	3 734	1 133		1 313	2 005	8 185
Total	35 846	25 888	-	8 381	26 996	97 111
Services de maintien à domicile						
Usagers différents ayant reçu des services	7 345	1 510	776	1 133	3 900	14 664
Médecins actifs	28			4	10	42
Ressources humaines (nombre de personnes) :						
Personnel cadre :						
Temps complet	123	15	11	15	32	196
Temps partiel	15	1		3	7	26
Personnel régulier :						
Temps complet	2 466	243	84	199	296	3 288
Temps partiel	1 039	71	81	164	320	1 675
Jours – présences : CH						
En salles	90 682	11 029		13 361	18 076	133 148
En chambres semi-privées	21 852			1 296	3 139	26 287
En chambres privées	7 613			37	358	8 008
Total	120 147	11 029	-	14 694	21 573	167 443
Jours – présences :						
Hébergement et soins de longue durée	254 026	41 877		35 727	83 092	414 722
Ress. Héb. Non institutionnelles	35 337					35 337
Total	289 363	41 877	-	35 727	83 092	450 059
Usagers admis :						
CH	15 023			1 503	1 960	18 486
Hébergement et soins de longue durée	583					
Pavillons						
Total	15 606	-	-	1 503	1 960	18 486

Données opérationnelles 2004-2005 (suite)

CSSS	CSSS de Gatineau	Centre de santé du Pontiac	CSSS des Collines Note 1	Centre de santé Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Nombre de lits au permis :						
CH	504	39		40	63	646
Hébergement et soins de longue durée	596	115		101	231	1 043
Nombre de lits dressés :						
CH	395	39		40	65	539
Hébergements et soins de longue durée	725	115		101	234	1 175
Durée moyenne de séjour :						
Soins généraux et spécialisés	8,08	8,00		9,01	10,53	
Soins psychiatriques	15,93				13,42	
CH						
Pourcentage d'occupation moyenne :						
CH	88,72	77,00		100,64	93,82	
Hébergement et soins de longue durée	98,43	100,00		96,91	98,55	
Médecins actifs CH et CHSLD :						
Spécialistes	138	5		2	2	147
Omnipraticiens	94	19		9	21	143

Note 1 : Données incomplètes au As-471 parce que ces informations ne sont pas disponibles.

Données opérationnelles 2004-2005

CH psychiatriques	CH Pierre-Janet
Jours - présences : CH	
En salles	29 908
En chambres semi-privées	
En chambres privées	
Total	29 908
Jours - présences :	
Hôtellerie hospitalière et foyers de groupe	5 906
Total	5 906
Nb.de lits au permis :	
CH	87
Nb.de lits dressés :	
CH	87
Durée moyenne de séjour :	
Soins psychiatriques	54,00
Pourcentage d'occupation moyenne :	
CH	94,00
Médecins actifs :	
Spécialistes	28
Omnipraticiens	8
<hr/>	
Ressources humaines (nombre de personnes) :	
Personnel cadre :	
Temps complet	21
Temps partiel	3
Personnel régulier :	
Temps complet	193
Temps partiel	91

Données opérationnelles 2004-2005

CHSLD privés conventionnés	CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain- Gatineau	Total
Jours - présences :			
Hébergement et soins de longue durée	34 886	36 450	71 336
Total	34 886	36 450	71 336
Nb.de lits au permis :			
Hébergement et soins de longue durée	96	96	192
Nb.de lits dressés :			
Hébergement et soins de longue durée	96	109	205
Pourcentage d'occupation moyenne :			
Hébergement et soins de longue durée	99,56	99,14	
Médecins actifs :			
Omnipraticiens	3	3	6
Ressources humaines (nombre de personnes) :			
Personnel cadre :			
Temps complet	2	5	7
Temps partiel	2	-	2
Personnel régulier :			
Temps complet	32	56	88
Temps partiel	54	38	92



Données opérationnelles 2003-2004

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes			6 417	6 417
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	5 203			5 203
- Personnes ayant une déficience physique		9 643		9 643
Total	5 203	9 643	6 417	21 263
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	722			722
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un Ted	108 327			108 327
- Personnes ayant une déficience physique	4 339	1 882		6 221
- Personnes présentant des problèmes de santé mentale				
Total	113 388	1 882		115 270
Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	86 324			86 324
Autres unités de mesure :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation			3 260	3 260
Personnes présentant une déficience intellectuelle :				
- Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	1 020			1 020
Personnes ayant une déficience physique :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	4	58		62
- Usagers suivis en adaptation/réadaptation/intégration		2 401		2 401
Total	4	2 459		2 463
Ressources humaines (nombre de personnes) :				
Personnel cadre				
- Temps complet	25	9	5	39
- Temps partiel	-	-	-	-
Personnel régulier				
- Temps complet	194	102	46	342
- Temps partiel	60	53	17	130

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2005

Données opérationnelles 2004-2005

		Les Centres jeunesse de l'Outaouais
J		
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles		24 718
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles		162 088
Services sociaux		
Protection et services à la jeunesse :		
- Usagers hébergés ou placés		857
- Usagers évalués et orientés		1 413
- Ayant reçu assistance et support sans être hébergés		1 981
Services sociaux aux adultes		
- Usagers ayant reçu des services à l'égard de leur famille		492
Ressources humaines (nombre de personnes) :		
Personnel cadre :		
Temps complet		29
Temps partiel		*
Personnel régulier :		
Temps complet		261
Temps partiel		87

Autorisations d'emprunts temporaires

L'Agence peut autoriser des emprunts temporaires visant à financer des dépenses d'immobilisations reliées au fonds d'exploitation, jusqu'à concurrence de l'équivalent de 3 % du budget de l'établissement et tant que le plafond régional de 2,8 M \$ n'est pas dépassé. En 2004-2005, l'Agence n'a pas autorisé d'emprunt temporaire.

Autorisations d'emprunts accordées à des établissements publics de l'Outaouais :	
Montant réel emprunté au 31 mars 2005	
Total	30 594 129 \$
Montant total autorisé au 31 mars 2005	
Total	31 346 908 \$
Montant autorisé en 2004-2005	
Par le Ministère	99 799 222 \$
Par l'Agence	
Total	99 799 222 \$

Budget alloué

À chaque exercice, le Ministère octroie des budgets non récurrents, dont voici les plus importants pour l'année 2004-2005 :

Stratégie d'action pour jeunes en difficulté	150 000 \$
Mesures temps supp. radio-onco	139 996 \$
Réduction des listes d'attentes	1 351 906 \$
Désengorgement des urgences	681 811 \$
Jeu pathologique	1 066 860 \$
Abandon du tabagisme	227 659 \$
Contrôles des infections nosocomiales	163 398 \$
Prog. allocations directes Chèques emploi services	67 230 \$
Mesures estivales pers.clinique été 2004	666 345 \$
Formation intervenants auprès jeunes parents	21 495 \$
Hémat-o-oncologie CSSSG	400 000 \$
Organisation du travail	400 000 \$
TOTAL	5 336 700 \$



3.5 PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 2004-2005

Les organismes communautaires sont des sociétés autonomes sans but lucratif (OSBL) créées par des citoyens et des citoyennes désireux d'améliorer les conditions de vie de leur collectivité. Ces organismes se consacrent principalement à la prestation de services de santé et de services sociaux ainsi qu'au développement social de la collectivité.

On comptait 176 organismes communautaires sur le territoire de l'Outaouais en mars 2004. Quelque 145 organismes ont reçu des subventions par l'entremise du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) de l'Agence. Le total des subventions versées s'établit à 18,6 M \$ pour l'exercice, contre 19 M \$ en 2003-2004. Le chapitre 7 présente la liste des organismes bénéficiaires et le montant des subventions accordées, en distinguant les organismes ayant un mandat de promotion et de service et les organismes offrant des services de maintien à domicile.

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire		
Sommaire	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
Promotion et services à la clientèle	11 737 656	12 283 303
Maintien à domicile	961 043	929 130
Santé mentale	4 441 380	4 449 200
Mesures reliées au SIDA	450 944	407 053
Consultation et concertation	90 823	89 481
Autres organismes	944 021	796 471
TOTAL	18 625 867	18 954 638

Source : Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Promotion et services à la communauté

	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
ALCO-TOXICO		
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	226 598	197 862
L'Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	44 723	44 062
Prévention spécialisée du crime et toxicomanie	-	40 609
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	52 936	80 428
Ress. d'aide et de dépannage pour les alcool. et toxico de Luskville	40 352	31 677
S.O.S. Contact Al-To inc.	49 086	48 361
Total - Alco-toxico	413 695	442 999

ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais	160 982	152 242
Total - Assistance et accompagnement		

AUTRE RESSOURCE JEUNESSE

Espace Outaouais inc.	150 346	148 124
Total - Autre ressource jeunesse		

CALAS

Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	275 185	271 118
Total - CALAS		

CENTRE BÉNÉVOLAT

Centre d'action bénévole d'Aylmer - ACCES	92 116	85 775
Centre d'action bénévole de Hull	75 831	69 807
Centre d'action bénévole de Gatineau	134 028	127 067
Total - Centre bénévolat		

**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Promotion et services à la communauté

	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
CENTRE DE FEMMES		
Groupe Entre-femmes de l'Outaouais	28 803	28 803
L'Antre-Hulloises inc.	125 709	109 837
Le Centre Actu-Elle	129 622	127 636
Le Centre d'entraide « La Destinée »	111 383	86 478
Total- Centre de femmes	395 517	352 754
COMMUNAUTÉS CULTURELLES		
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	63 921	57 881
Total- Communautés culturelles	63 921	57 881
CONJOINTS VIOLENTS		
Donnes-toi une chance	124 033	62 101
L'impact Rivière Gatineau	145 896	128 962
Total- Conjoint violents	269 929	191 063
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau inc.	38 651	36 796
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	86 296	83 410
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	117 760	106 444
Camp Gatineau inc.	56 488	50 743
Centre artisanal pour la déficience intellectuelle de l'Outaouais	144 051	137 135
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	72 602	61 953
Grenier d'apprentissage Jacques L. Charbonneau	10 791	10 632
L'Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	405 647	323 754
Les Résidences communautaires en santé mentale de l'Outaouais	187 509	271 509
Répit Serge Béclair	46 891	28 774
Trait d'Union Outaouais	500 220	498 028
Total- Déficience intellectuelle	1 666 906	1 609 178

**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Promotion et services à la communauté

	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	33 897	15 920
Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation	37 522	29 086
L'Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais inc.	57 714	35 048
L'Association de l'ouïe de l'Outaouais	35 862	19 588
Logement intégré de Hull inc.	397 926	392 045
Regroupement post-polio Outaouais	6 000	6 000
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	71 702	70 642
Société canadienne de la sclérose en plaques	23 545	23 197
Total- Déficience physique	664 168	591 526
FAMILLES		
Centre communautaire « Entre-Nous »	22 564	71 620
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	175 084	142 940
Centre de l'Enfant Pont Magique Ltée	-	21 493
Centre de la petite enfance	1 500	22 416
Centre de ressourcement pour la famille de l'Outaouais	-	85 864
Centre Parents-enfants de la Haute-Gatineau	4 870	67 052
Comité Solidarité Gatineau-Ouest	3 000	95 870
Contacts Femmes-enfants	20 648	93 464
Entraide familiale de l'Outaouais	-	30 317
Equipe Soutien-Famille	-	116 953
Espoir Rosalie de Gatineau	-	80 601
L'Ass. des familles monoparentales et recomposées de l'Outaouais	1 500	95 258
L'Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	21 381	21 065
Le Centre d'animation familliale de l'Outaouais inc.	15 883	65 987
Le Jardin éducatif du Pontiac	71 226	55 395
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	1 500	-
Les Enfants de l'espoir de Hull	-	102 121
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	20 187	15 948
Maison Alcide Clément	-	80 601
Maison de la famille de Gatineau	-	105 856
Maison de la famille Petite-Nation	48 000	83 518
Maison de la famille du Pontiac	7 853	62 234
Maison de la famille de Quyon	2 425	71 936
Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	6 200	123 472
Naissance-Renaissance Outaouais	100 499	89 162
Total- Familles	524 320	1 801 143

**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Promotion et services à la communauté

	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
HÉBERGEMENT FEMMES		
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	318 446	199 001
L'Autre Chez-Soi	413 453	396 851
L' EntourElle	398 823	347 250
La Maison Unies-Vers-Femmes	438 884	417 216
Le Centre Mechtilde	458 495	459 823
Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	407 765	363 082
Maison Libère-Elles	452 774	432 080
Total- Hébergement femmes	2 888 640	2 615 303
HÉBERGEMENT MIXTE		
Le Gite Ami	322 641	291 600
Total- Hébergement mixte	322 641	291 600
JUSTICE ALTERNATIVE		
L'Alternative Outaouais	319 775	301 446
Total- Justice alternative	319 775	301 446
MAISON DES JEUNES		
Adojeune inc.	283 194	276 653
Avenue des jeunes	485 073	460 253
Centre des jeunes de Wakefield	49 454	-
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	73 600	73 523
La Maison des jeunes de Chénéville	55 637	54 569
La Pointe aux jeunes inc.	111 859	116 988
Le Mashado	138 440	144 778
Les Maisons des jeunes du Pontiac	160 976	155 569
M-Ado Jeunes de Buckingham	129 238	126 432
Maison des jeunes Au-Pic d'Aylmer	39 598	52 041
Maison des jeunes d'Avellan	45 415	43 938
Maison des jeunes de Montpellier	45 631	44 155
Maison des jeunes La Baraque	67 718	54 283
Maison de jeunes Val-Jeunesse	55 718	54 283
Mani-Jeunes inc.	110 152	108 337
Prévention C.E.S.A.R.	84 898	82 842
SAGA Jeunesse	90 169	88 792
Salon des jeunes de Thurso « Le Spot »	45 298	43 821
Service animation jeunesse de l'Outaouais	20 000	22 000
Total- Maison des jeunes	2 092 068	2 003 257

**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Promotion et services à la communauté

	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
PERSONNES ÂGÉES		
Académie de gérontologie de l'Outaouais	28 361	27 985
Centre d'entraide aux aînés	115 485	108 799
Centre des aînés de Gatineau	157 075	154 754
Centre entraide des aînés de Buckingham	12 180	12 000
L' Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre	117 130	113 823
Total - Personnes âgées	430 231	417 361
PERSONNES DÉMUNIES		
Association solidarité et d'entraide communautaire	-	8 000
Haute-Gatineau		
Banque alimentaire de la Petite-Nation	28 988	20 678
Centre alimentaire d'Aylmer	44 300	40 000
Centre social kogaluk	30 450	30 000
Comité résidentiel Daniel-Johnson Hull	28 043	10 000
Comptoir St-Pierre Fort-Coulonge	9 117	8 982
Groupe communautaire Deschênes	33 158	28 335
La Maison de l'Amitié de Hull	34 643	37 208
La Soupe populaire de Hull	112 944	111 014
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	41 218	40 609
Les Œuvres Isidore Ostiguy	20 000	30 200
Mon Chez-Nous	40 000	33 465
Total- Personnes démunies	422 861	398 491
SANTÉ PHYSIQUE		
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	46 001	35 469
Epilepsie Outaouais	18 885	14 665
La Maison Mathieu Froment-Savoie	309 610	305 034
Total- Santé physique	374 496	355 168
TOTAL- Promotion et services à la clientèle	11 737 656	12 283 303

**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Maintien à domicile	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
Albatros Maniwaki enr.	2 150	2 662
Centre de rencontre Arc-en-ciel Ltée	10 908	10 747
Club d'âge d'or de Mgr Martel de l'Île-du-grand-Calumet	4 037	3 977
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge	15 520	14 974
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.	11 973	11 796
Comité de transport d'Otter Lake	11 271	7 831
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims	6 545	6 448
Comité régional du 3e âge de la Petite-Nation	121 318	114 545
L'Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	64 930	58 991
La Cantine des ainés et aînées de Buckingham	7 431	7 329
Le Mont d'Or	47 921	47 213
Le Regroupement des clubs d'âge d'or de la Vallée-Gatineau/Collines	119 453	124 399
Les Amis et amies de St-François-de-Sales inc.	27 925	27 512
Les Bénévoles popote roulante Maniwaki	4 541	18 162
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	67 240	66 246
Les Services de répit du Pontiac	22 074	21 769
Société Alzheimer de l'Outaouais	410 306	379 634
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay inc.	5 500	4 895
TOTAL - Maintien à domicile	961 043	929 130

**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Mesures reliées au SIDA	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
Bureau régional d'action SIDA (BRAS)	450 944	407 053
TOTAL - Mesures reliées au SIDA	450 944	407 053

**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Consultation et concertation

	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
ROCO-S.S.S.	90 823	89 481
TOTAL - Consultation et concertation	90 823	89 481

**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Autres organismes

	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
Arche Agapé inc.	392 490	376 568
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	551 531	419 903
TOTAL - Autres organismes	944 021	796 471



**Programme de soutien aux organismes communautaires,
développement social et sécurité alimentaire**

Secteur : Santé mentale

	Subvention allouée (\$) 2004-2005	Subvention allouée (\$) 2003-2004
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (AUPRES)	10 150	10 000
CAP Santé Outaouais	162 728	160 323
Centre d'aide 24/7	1 149 604	1 140 543
Centre Inter-Section H.A.G.	436 498	430 047
Centre Intervalle Pontiac	214 561	283 310
Droit-Accès de l'Outaouais	109 953	96 802
Entraide-Deuil de l'Outaouais	37 413	34 007
L'Alternative Vallée-de-la-Lièvre	140 590	-
L'Apogée	241 292	226 232
L'Envol SRT inc.	27 289	26 886
Les Habitations Nouveau Départ	189 966	158 095
Maison amitié de la Haute-Gatineau	261 514	329 579
Maison le Ricochet	462 722	519 932
Maison Réalité inc.	577 250	568 719
O.D.A.S.I.S.	229 269	297 811
ROCSMO	19 494	19 206
Suicide Détour	65 652	43 831
Tel-Aide Outaouais	105 435	103 877
TOTAL - Santé mentale	4 441 380	4 449 200





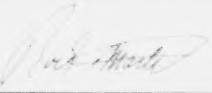
FICHES DE REDDITION DE COMPTES
CYCLE ANNUEL DE GESTION PAR RÉSULTAT 2004-2005
RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Services médicaux généraux		
Résultats attendus	Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF		
	Augmenter le nombre de GMF		
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF	34 %	35 %	
Nombre de GMF	4	3	
Commentaires			
L'objectif d'ajouter un GMF n'a pas été atteint. La mise en place d'un GMF supplémentaire n'a pu être complétée avant mars 2005 dans le territoire du Pontiac malgré la concertation des partenaires du projet. Des résultats sont attendus en 2005-2006.			
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005

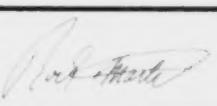
Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Soutien à domicile suite à une intervention chirurgicale		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de personnes desservies		2 882	2 731
Commentaires			
La cible n'est pas atteinte.			
Les établissements ont déployé des efforts importants dans la révision des dossiers et la réévaluation des profils d'intervention afin d'améliorer la qualité des données de I-CLSC. Il est possible qu'un certain nombre de données ait glissé d'un programme à un autre. De plus, un délai important dans la saisie des données, plus particulièrement dans le territoire du CSSS Gatineau, sous-estime de façon importante le nombre de personnes desservies et le nombre d'interventions effectuées. Nous pourrons au moment de la fermeture de la base de données I-CLSC pour 2004-2005 avoir une idée plus juste des résultats obtenus pour certaines cibles en lien avec ce système d'information.			
Nom :	<i>...le 06/06/05</i>	Date :	Le 3 juin 2005

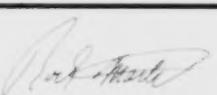
Fiche de reddition de comptes						
Axe d'intervention :	Perte d'autonomie : Services dans le milieu de vie					
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile Augmenter le nombre de moyen d'intervention à domicile par personne par année					
Indicateurs						
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005				
Nombre de personnes recevant des services à domicile	6 491	5 867				
Nombre de moyen d'intervention à domicile par personne par année	20,95	20,45				
Commentaires						
La cible devrait être atteinte avec la fermeture de la base de données 2004-2005						
L'écart de 624 par rapport à la cible peut s'expliquer par le fait que les établissements ont déployé des efforts importants dans la révision des dossiers et la réévaluation des profils d'intervention afin d'améliorer la qualité des données. Un délai important dans la saisie des données plus particulièrement dans le territoire du CSSS Gatineau sous-estime de façon importante le nombre de personnes desservies et le nombre d'interventions effectuées. Nous pourrons au moment de la fermeture de la base de données I-CLSC pour 2004-2005 avoir une idée plus juste des résultats obtenus pour certaines cibles en lien avec ce système d'information.						
Nom :	<i>Marie-Michèle</i>	Date :	Le 3 juin 2005			

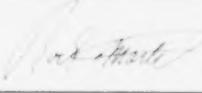
Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut		
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance	2,95	3,01	
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels	0,18	0,19	
Commentaires			
La cible était de 2,95. Le point de départ se situait à 2,93, avec un engagement 04-05 de 0,02 annualisé à 0,05.			
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes						
Axe d'intervention :	Déficience physique : Services dans le milieu de vie					
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile					
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe					
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005			
Nombre de personnes desservies		2 292	1 979			
Nombre de familles desservies		357	321			
Commentaires						
La cible devrait être atteinte avec la fermeture de la base de données 2004-2005						
<p>En ce qui concerne le nombre de personnes desservies, l'écart de 313 par rapport à la cible peut s'expliquer par le fait que les établissements ont déployé des efforts importants dans la révision des dossiers et la réévaluation des profils d'intervention afin d'améliorer la qualité des données. Il est possible qu'un certain nombre de données ait glissé d'un programme à un autre. Beaucoup de personnes ayant un profil déficience physique reçoivent des services par le biais du programme d'allocation directe et ne sont pas comptabilisées dans ce programme. D'autre part, un délai important dans la saisie des données plus particulièrement dans le territoire du CSSS Gatineau sous-estime de façon importante le nombre de personnes desservies et le nombre d'interventions effectuées. Nous pourrons, au moment de la fermeture de la base de données I-CLSC pour 2004-2005, avoir une idée plus juste des résultats obtenus pour certaines cibles en lien avec ce système d'information.</p>						
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005			

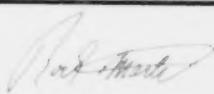
Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Déficience physique : Services spécialisés		
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Nombre de personnes desservies en déficience motrice	1 644	1 653	
Nombre de personnes desservies en déficience visuelle	473	482	
Nombre de personnes desservies en déficience auditive	364	400	
Nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage	277	274	
Commentaires			
<p>Les résultats ont été atteints pour les personnes atteintes de déficience motrice, visuelle ou auditive; par contre le nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage demeure en deçà de la cible de 277. Cette cible incluait une augmentation de sept enfants à desservir de plus que l'année antérieure. Cette non atteinte, croissance de quatre p/r aux sept prévus, est attribuable à la non disponibilité de ressources professionnels (congé maladie, maternité) et difficulté de remplacement.</p>			
Nom :	<i>... et effect</i>	Date :	Le 3 juin 2005

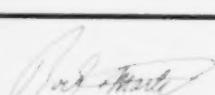
Fiche de reddition de comptes						
Axe d'intervention :	Déficience intellectuelle : Services dans le milieu de vie					
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile					
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe					
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005			
Nombre de personnes desservies		542	520			
Nombre de familles desservies		313	375			
Commentaires						
La cible devrait être atteinte avec la fermeture de la base de données 2004-2005						
L'écart de 22 par rapport à la cible sur le nombre de personnes à desservir peut s'expliquer par le fait que les établissements ont déployé des efforts importants dans la révision des dossiers et la réévaluation des profils d'intervention afin d'améliorer la qualité des données. Il est possible qu'un certain nombre de données ait été redirigé vers un autre programme. D'autre part, un délai important dans la saisie des données sous-estime le nombre de personnes desservies. Nous pourrons, au moment de la fermeture de la base de données I-CLSC pour 2004-2005, avoir une idée plus juste des résultats obtenus pour certaines cibles en lien avec ce système d'information.						
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005			

Fiche de reddition de comptes		
Axe d'intervention :	Troubles envahissants du développement	
Résultats attendus	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe	
	Augmenter le nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportemental intensive	
	Augmenter le nombre de nouveaux enfants (6 à 21 ans) recevant des services spécialisées	
	Augmenter le nombre de nouveaux adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisées	
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de familles desservies	78	65
Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportemental intensive depuis le début de l'année	17	16
Nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) recevant des services spécialisées depuis le début de l'année	2	12
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés	0	4
Commentaires		
<p>En ce qui concerne le nombre de familles desservies, un délai important dans la saisie des données plus particulièrement dans le territoire du CSSS Gatineau sous-estime de façon importante le nombre de personnes desservies et le nombre d'interventions effectuées. Nous pourrons, au moment de la fermeture de la base de données I-CLSC pour 2004-2005, avoir une idée plus juste des résultats obtenus pour certaines cibles en lien avec ce système d'information.</p> <p>Pour ce qui est du nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année, le Centre de réadaptation nous indique qu'il n'y a pas de bénéficiaires en attente de services.</p>		
Nom :		Date : Le 3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Jeunes en difficulté : Services spécialisés offerts dans les CJ		
Résultats attendus	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation		
	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures		
	Réduire le taux d'engorgement réel		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation		0	0
Nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures		2	1
Taux d'engorgement réel		0	0
Commentaires			
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Toxicomanie		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès		
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès	96	293	
Commentaires			
Nom :	<i>John Poirier</i>	Date :	Le 3 juin 2005

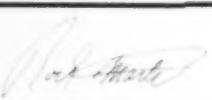
Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Jeu pathologique		
Résultats attendus	Augmentation du nombre de joueurs pathologiques traités		
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Nombre de joueurs pathologiques traités	246	324	
Commentaires			
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes						
Axe d'intervention :	Santé mentale					
Résultats attendus	Réduire la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté					
Indicateurs						
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence			Cibles 2004-2005			
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence			Résultats 2004-2005			
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable dans la communauté			523			
			388			
Commentaires						
Le résultat prévu pour cet indicateur n'a pas été atteint. La situation s'est même détériorée durant l'année 2004-2005 particulièrement aux urgences de Hull et de Gatineau du CSSS de Gatineau.						
Séjour moyen pour les personnes ayant un problème de santé mentale en Outaouais :						
-2003-2004 : 26,9 heures ; -2004-2005 : 28,7 heures ; -2004-2005 : 31,6 heures à l'urgence de Gatineau ; -2004-2005 : 34,5 heures à l'urgence de Hull ; -2004-2005 : 23,7 heures à l'urgence de Papineau.						
Le CSSS de Gatineau et le CHPJ ont déposé conjointement un plan d'action en santé mentale dont l'actualisation a été amorcée en début de 2005 notamment en ce qui concerne l'identification des problématiques de services en 1ère ligne et le support aux urgentologues par le CHPJ.						
Le CCNU a tenu cinq rencontres avec l'Agence et le CSSS de Gatineau. Par ailleurs le CCNU a tenu deux rencontres avec le CSSS de Papineau pour l'urgence de l'hôpital de Papineau. En 2005-2006, l'accompagnement du CCNU se continuera avec le CSSS de Gatineau et le CSSS de Papineau.						
En ce qui a trait aux services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable dans la communauté, la compréhension de l'indicateur n'a pas été suffisamment claire pour permettre de partager les cibles entre les missions.						
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005			

Fiche de reddition de comptes						
Axe d'intervention :	Urgence					
Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière					
	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières					
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005			
Durée moyenne de séjour en heure		14,5	16,0			
Pourcentage de plus de 48 heures		5,0 %	8,6 %			
Commentaires						
Le résultat prévu pour cet indicateur n'a pas été atteint. La situation s'est même légèrement détériorée durant l'année 2004-2005 particulièrement aux urgences de Hull et de Gatineau du CSSS de Gatineau.						
Le CSSS de Gatineau a déposé un plan d'action pour les personnes en perte d'autonomie et pour les personnes ayant des problèmes en santé mentale, ce dernier plan conjointement avec le CHPJ .						
Séjour moyen sur civière :						
-2003-2004 : 14,6 heures pour l'Outaouais ;						
-2004-2005 : 18,2 heures pour l'Outaouais ;						
-2004-2005 : 22,6 heures à l'urgence de Gatineau ;						
-2004-2005 : 17,1 heures à l'urgence de Hull ;						
-2004-2005 : 18,7 heures à l'urgence de Papineau.						
Pourcentage de séjour de 48 heures ou plus :						
-2003-2004 : 6,7% ;						
-2004-2005 : 10,1% ;						
-2004-2005 : 14,7% à l'urgence de Gatineau ;						
-2004-2005 : 9,0% à l'urgence de Hull ;						
-2004-2005 : 9,3% à l'urgence de Papineau.						
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005			

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	Soins palliatifs		
Résultats attendus	Augmentation du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile		
	Augmentation du nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile		972	877
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile		14,71	15,23
Commentaires			
<p>Un délai important dans la saisie des données plus particulièrement dans le territoire du CSSS Gatineau sous-estime de façon importante le nombre de personnes desservies et le nombre d'interventions effectuées. Nous pourrons, au moment de la fermeture de la base de données I-CLSC pour 2004-2005, avoir une idée plus juste des résultats obtenus pour certaines cibles en lien avec ce système d'information.</p> <p>*877 personnes ont été desservies en soins palliatifs à domicile en 04/05; dès qu'une demande de services est faite au CLSC, le service est offert; il n'y a aucune attente. On constate que le nombre moyen d'intervention par usager a augmenté légèrement p/r à l'exercice précédent, passant de 14,71 à 15,23 interventions.</p>			
Nom :	<i>Yves Joffre</i>	Date :	Le 3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Lutte contre le cancer		
Résultats attendus	Réduire à zéro le nombre de patients en attente de plus de huit semaines pour des traitements de radio-oncologie		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre de patients en attente de plus de huit semaines		0	0
Commentaires			
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005

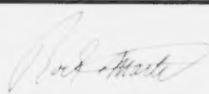
Fiche de reddition de comptes						
Axe d'intervention :	Cardiologie tertiaire					
Résultats attendus	Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en hémodynamie					
	Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque					
	Traiter les patients à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie					
Indicateurs			Résultats 2004-2005			
Pourcentage des patients traités à l'intérieur des délais établis en hémodynamie	100 % 75 %		79,5 % 84,7 %			
Pourcentage des patients traités à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque	n/a		n/a			
Pourcentage des patients traités à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie	n/a		n/a			
Commentaires						
Catégorie A						
A partir de la période #10, deux correctifs ont été apportés à la tenue des statistiques sur les activités du laboratoire d'hémodynamie :						
<ul style="list-style-type: none"> • Un contrôle plus serré de l'identification de la priorité du patient lors de la référence faite au laboratoire; • La prise en compte de la disponibilité du patient pour subir l'examen. 						
De sorte que le pourcentage de patients vus à l'intérieur des délais, qui était en moyenne de 74 % pour les périodes 1 à 9 est passé à 92 % pour les périodes 10 à 13, pour une moyenne annuelle de 79,5 %. Les résultats 05/06 devraient serrer de près la cible de 100 %.						
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005			

Fiche de reddition de comptes

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	Hanche					
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche					
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005			
Nombre de chirurgies réalisées		126	142			
Commentaires						
La cible de 126 prothèses de hanche a été atteinte et même dépassée de 16.						
Cette cible devrait être considérée dans un même ensemble que les prothèses de genou (cible de 213 et 189 prothèses réalisées) où les résultats sont de 24 prothèses en deçà de la cible. Au total, sur une augmentation de 70 prothèses prévues par rapport à la production de l'exercice 02/03, 62 ont été réalisées.						
Au 31 mars 2005, on comptait 58 personnes en attente de plus de trois mois pour une prothèse de hanche, et 117 pour une prothèse de genou.						
Nom :	<i>... le 06/06/05</i>	Date :	Le 3 juin 2005			

Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Genou		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement du genou		
Indicateurs			
Nombre de chirurgies réalisées			Résultats 2004-2005
			209
			189
Commentaires			
Voir fiche précédente sur les prothèses de hanche.			
Nom :	<i>Lea Martel</i>	Date :	Le 3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Cataracte		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies de la cataracte		
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Nombre de chirurgies réalisées	2 050	2 314	
Commentaires	<p>La cible a été dépassée de 21 %. Le CSSS de Gatineau a réalisé 2 042 chirurgies de la cataracte; 131 ont été faites à Buckingham, 101 à Shawville et 40 à Maniwaki.</p>		
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Chirurgie d'un jour		
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour		
Indicateurs			
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
		7 940	10 779
Commentaires			
<p>Il importe de noter que les données cibles et résultats excluent les chirurgies de la cataracte.</p> <p>La validation de cette donnée se fera quelque temps en octobre ou novembre au moment de la fermeture de la base de données Med-Écho et de la création du fichier APR-DRG 2004/05 où sont présentes les règles uniformes de comptabilisation des procédures chirurgicales.</p>			
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes				
Axe d'intervention :	Chirurgie avec hospitalisation			
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies avec hospitalisation			
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées		4 978	5 585	
Commentaires				
<p>Il importe de noter que les données cibles et résultats excluent les prothèses de hanche et de genou.</p> <p>La validation de cette donnée se fera quelque temps en octobre ou novembre au moment de la fermeture de la base de données Med-Écho et de la création du fichier APR-DRG 2004/05 où sont présentes les règles uniformes de comptabilisation des procédures chirurgicales.</p>				
Nom :	<i>Patricia</i>	Date :	Le 3 juin 2005	

Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Femmes victimes de violence		
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement		
Indicateurs	Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005	
Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement	405	527	
Commentaires			
Nom :	<i>... et effectif</i>	Date :	Le 3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes					
Axe d'intervention :	Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle				
Résultats attendus	Assurer le suivi de la mise en oeuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :				
Indicateurs					
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	Cibles 2004-2005		Résultats 2004-2005		
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	10		10		
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	10		10		
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	10		10		
Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ	1		1		
Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ	50				
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	10		8		
Commentaires					
Suite à la mise en place des CSSS, l'Outaouais compte cinq CSSS et cinq établissements régionaux publics. Le présent tableau n'inclut pas les deux CHSLD privés conventionnés.					
Un établissement a adopté la politique de divulgation de tout accident à un usager en mai 2005.					
Deux établissements prévoient « solliciter » l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu dans les premiers mois de l'année 2005-2006 respectant l'échéance du 15 décembre 2005 de la loi.					
Nom :		Date :	Le 3 juin 2005		

Fiche de reddition de comptes			
Axe d'intervention :	Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle		
Résultats attendus	Mesures pour contrer les infections nosocomiales		
Indicateurs		Cibles 2004-2005	Résultats 2004-2005
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales (1 E.T.P. par 133 lits)		5	5
Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux		5	5
Commentaires			
Nom :	(Signature)	Date :	Le 3 juin 2005

LISTE DES MEMBRES DES COMMISSIONS RÉGIONALES,
DU FORUM DE LA POPULATION ET DU
DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE
MÉDECINE GÉNÉRALE

Commission médicale régionale de l'Outaouais

MÉDECINS SPÉCIALISTES (DÉSIGNÉS ET NOMMÉS)

Dr Claude Lévesque

Dr Martin Lepage

Dr Robert Archambault

Dre Julie Cournoyer

MÉDECINS OMNIPRATICIENS (DÉSIGNÉS ET NOMMÉS)

Dr Daniel Desroches, **vice-président**

Dr Jean Bouthillier

Dr Pascal Croteau

Dr Martin Pham Dinh

Dre Jeanne Sirois

AGENCE DE L'OUTAOUAIS

Dre Lucie Lemieux, **directrice de Santé publique**

Roch Martel, **président-directeur général et secrétaire**

Commission multidisciplinaire régionale

Marlyne Briand,	Domaine social, gestionnaire
Madeleine Chabot,	Domaine de la réadaptation, vice-présidente
Ghislaine A. Gagnon,	Observateur
Luc Lacroix,	Université du Québec en Outaouais (social)
Marie-Ève Langlois,	Domaine technique
Roselyne Laporte,	Domaine de la réadaptation, gestionnaire, présidente
Line Leblanc,	Université du Québec en Outaouais (santé)
Lucie Leclair Arvisais,	Domaine social
Nancy Magnan,	Domaine de la réadaptation
Claude Ménard,	Domaine technique
Caroline Morin,	Observateur
Yvon Pellerin,	Observateur
Roch Martel,	Président-directeur général et secrétaire

Commission infirmière régionale

Ginette Gingras-Delorme, **présidente**

Diane Michaud, **vice-présidente**

Chantal Dufesne

France Pelissier (inf. aux.)

Céline Gendron

Suzanne Ménard

Chantal St-Pierre

Diane L'Archevêque

Roch Martel, **président-directeur général et secrétaire**

Forum de la population

Claude Auger, Petite-Nation

Monique Boivin, Secteur Hull

Émile Demers, Secteur Hull

Régine Desrosiers, Des Collines

Heather Alberti Dickson, Pontiac

Louise Landreville, Secteur Gatineau

Paul Laporte, Secteur Gatineau

Louise Lavallée, Secteur Aylmer, **vice-présidente**

Pauline Leduc, Secteur Gatineau

Lorraine Legault, Petite-Nation

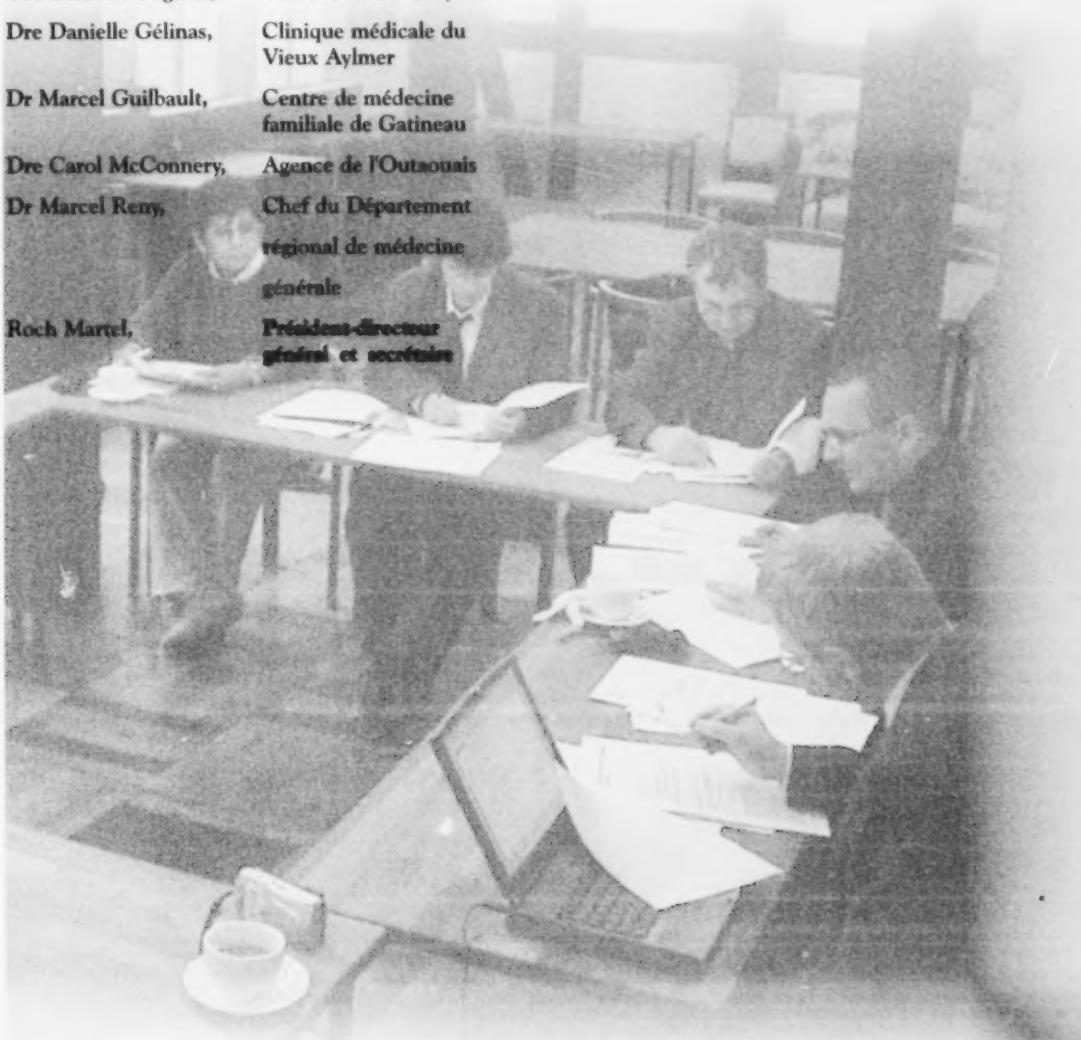
Marc Louis-Seize, Des Collines, **président**

Robert Allan Willson, Secteur Gatineau

Roch Martel, **Président-directeur général et secrétaire**

Département régional de médecine générale de l'Outaouais

Dr Martin Benfey,	CLSC Pontiac
Dr Raymond-Robert Bisson,	Clinique de médecine familiale de Hull
Dr Guy Bonenfant,	CH-CHSLD de Papineau
Dr Johanne Duval,	Centre de médecine familiale de Gatineau
Dr Pierre Gareau,	CH Pierre-Janet
Dr Jean-René Pierre,	CS Vallée-de-la-Gatineau
Dr David Gold,	Centre de médecine familiale de Wakefield
Dre Danielle Gagnon,	CLSC-CHSLD d'Aylmer
Dre Danielle Gélinas,	Clinique médicale du Vieux Aylmer
Dr Marcel Guilbault,	Centre de médecine familiale de Gatineau
Dre Carol McConnery,	Agence de l'Outaouais
Dr Marcel Reny,	Chef du Département régional de médecine générale
Roch Martel,	Président-directeur général et secrétaire



Département régional de médecine générale de l'Outaouais

Dr Martin Benfey,	CLSC Pontiac
Dr Raymond-Robert Bisson,	Clinique de médecine familiale de Hull
Dr Guy Bonenfant,	CH-CHSLD de Papineau
Dr Johanne Duval,	Centre de médecine familiale de Gatineau
Dr Pierre Gareau,	CH Pierre-Janet
Dr Jean-René Pierre,	CS Vallée-de-la-Gatineau
Dr David Gold,	Centre de médecine familiale de Wakefield
Dre Danielle Gagnon,	CLSC-CHSLD d'Aylmer
Dre Danielle Gélinas,	Clinique médicale du Vieux Aylmer
Dr Marcel Guilbault,	Centre de médecine familiale de Gatineau
Dre Carol McConnery,	Agence de l'Outaouais
Dr Marcel Reny,	Chef du Département régional de médecine générale
Roch Martel,	Président-directeur général et secrétaire



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE
L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT
DE RÉSEAUX LOCAUX DE
SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

Adopté le par le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais - 25 septembre 2002

CODE D'ÉTHIQUE

INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais (Agence) (ci-après nommé le membre ou les membres du conseil d'administration).

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q. c. S-4.2 (ci-appliquée « la Loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres de conseil d'administration d'une agence (article 406).

« ... les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée ».

D'autre part, le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (LRQ, c.M-30 a.3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6a.1) précise, à l'article 4 :

« ...Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens... ».

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les moeurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action.
- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence.

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q. C. S-4.2) (ci-après la Loi), tel qu'amendée par la Loi modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et modifiant diverses dispositions législatives (L.Q.2001, ch. 24), le conseil d'administration de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population ;
- définir les politiques et orientations ;
- allouer les ressources ;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (ci-après, le Règlement), lequel règlement a pour objet (article 1) :

« ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics ».

En vertu des dispositions de la Loi, les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la *Loi du Vérificateur général* (L.R.Q. c. V-5.01), ... ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la Loi de ces organismes et entreprises ».

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

L CADRE LÉGAL

Selon les dispositions de la Loi, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, l'Agence devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article I de la Loi établit, à son premier alinéa, que :

« ... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles

qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ».

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

« ... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- 1^o La raison d'être des services est la personne qui les requiert ;
- 2^o Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;
- 3^o L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins ;
- 4^o L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant ;
- 5^o L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse ».

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

« Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources ».

« Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée ».

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la Loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.

Par ailleurs, la **Loi sur le ministère du Conseil exécutif**, exige que les membres du conseil d'administration de toute agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement. On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle (articles 34 et 35).

2. DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée ;

Attendu que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité ;

Attendu que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens ;

Attendu les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif ;

Attendu la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence ;

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion

d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.

- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la Loi et au Règlement susmentionné. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

3. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Agir avec objectivité

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la Loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Agir avec honnêteté et intégrité

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de l'Agence.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la Loi. Il ne peut accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

Agir avec discréction et retenue

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de l'Agence et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

Agir sans partisanerie politique

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Agir avec loyauté

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer l'Agence ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

Agir avec respect et dignité

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie

et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de l'Agence.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la Loi, le membre du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant au président-directeur général, ce dernier doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de l'Outaouais.

Activités politiques

Conformément aux articles 20 à 26 du Règlement, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas du président-directeur général, il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions ; à ce titre, il reconnaît l'autorité

du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et priviléges des autres membres.

Le membre du conseil d'administration doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquements aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi, au Règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du Règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du Règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.



ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

Je déclare en comprendre le sens et la portée et je m'engage à en respecter toutes les dispositions pendant comme après l'exercice de mon mandat.

Signature

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec l'Agence ou qui sont susceptibles d'en faire :

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à contrat avec l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais ou susceptible de le devenir :

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi

Employeur

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

Signature

Date

